



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANO LETIVO 2015/2016 – 4º ANO

Autor: Érica Anarita Ramos Delgado, N.º 2808

Mindelo, 2016

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**Ensino Clínico em Enfermagem: Desenvolvimento de Competências no
Contexto Clínico para o Futuro Profissional**

Érica Ramos Delgado, N° 2808

Orientadora: Enf.^a Telma Monteiro

Mindelo, Julho de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais Arlindo Delgado e Francisca Delgado, aos meus irmãos Érickson Delgado e Élide Delgado que no seio de uma família especial e única transmitiram-se valores que tornaram-me na pessoa que sou e que escolhi ser hoje.

Ao meu noivo Alécyr Mota por todo o apoio, dedicação e paciência que demonstrou ao longo desses anos.

Aos primos Agnilza Silva, Vanessa Silva e João Silva, a minha tia Antónia Silva que muito contribuíram para a concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

No decorrer desses 4 anos houve momentos bons e momentos considerados difíceis, e em todos esses momentos sempre houve pessoas que me acompanharam e encorajaram-me a continuar. Deixo a eles os meus mais sinceros agradecimentos, em forma de reconhecimento pelo apoio prestado:

- ✓ A Deus por me conceder o Dom da vida, e por me ter dado forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados ao longo desses 4 anos de CLE seguindo sempre em frente.
- ✓ Aos meus pais, pelo amor incondicional, pela disponibilidade e prontidão demonstrada ao longo desse percurso.
- ✓ Aos meus irmãos que sempre me apoiaram e ajudaram em tudo, e que nos momentos mais desgastantes sempre estiveram presentes para me fazer sorrir e encorajar continuar.
- ✓ Ao meu noivo Alécyr Mota que mostrou-se incansável em me ajudar em tudo durante estes quatro anos. Aturando sempre os meus maus humores e cansaços. Para ti um obrigado é sempre pouco.
- ✓ A família Ramos Silva que tanto contribuíram ao longo desta formação, sem vocês nada disso seria possível.
- ✓ A minha orientadora Telma Nascimento pela paciência, dedicação e por toda ajuda disponibilizada para que a realização deste trabalho fosse possível.
- ✓ A todos os estudantes que aceitaram participar desta investigação.
- ✓ Aos meus colegas e amigos que ao longo da minha formação contribuíram através da sua amizade e cumplicidade.
- ✓ A todos os docentes que deram o seu contributo ao longo deste período académico.
- ✓ A todos os que de uma forma direta ou indireta, contribuíram para que esta pesquisa fosse concluída.

A todos o mais sincero OBRIGADA!!!

“É hoje irrecusável que os contextos de trabalho representam um elevado potencial formativo, a condição necessária para que esse potencial passe da virtualidade á realidade, isto é para que a experiência se constitua em saber, é a de fazer o próprio exercício do trabalho um objeto de reflexão e pesquisa, pelos que nele estão diretamente implicados”.

Canário (2000)

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	30
1.1. HISTÓRIA DE ENFERMAGEM	31
1.1.1. História de Enfermagem em Cabo Verde	33
1.2. ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM	35
1.3. SUPERVISÃO/ ORIENTAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	39
1.3.1. Supervisão Clínica	40
1.3.2. Supervisão nos Estudantes de Enfermagem.....	41
1.3.3. Orientador Clínico e Docente em Enfermagem	44
1.4. O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM.....	49
CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICA	53
2.1. PERCURSO METODOLÓGICO	54
2.2. TIPO DE ESTUDO/PESQUISA.....	55
2.3. POPULAÇÃO/PARTICIPANTES	55
2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	56
2.5. CAMPO EMPÍRICO	57
2.6. PRECEITOS ÉTICOS	58
CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA.....	60
3.1. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	61
3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
APÊNDICES	89
Apêndice I – Questionário aplicado aos estudantes	90
Apêndice II – Tabelas do SPSS referentes as estatísticas do questionário.....	96
Apêndice III – Requerimento para recolha de dados	105
Apêndice IV – Requerimento para recolha de dados	106
Apêndice V - Cronograma.....	107
ANEXOS.....	108
Anexo I - Número de estabelecimentos de saúde existentes em Portugal entre 1961 e 2014	109

Anexo II – Tabela com a Razão de médicos e enfermeiros por (/10.000) habitantes e por concelho 2013	109
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentagem de alunos de enfermagem por 100.000 habitantes em alguns países no ano de 2011	18
Gráfico 2 : Caracterização dos estudantes pelo gênero.....	61
Gráfico 3 : Caracterização dos estudantes pela idade.....	61
Gráfico 4 : Estudantes que possuem uma ocupação Profissional.....	61
Gráfico 5 : Ano curricular dos estudantes.....	62
Gráfico 7 : Estudantes a realizar EC.....	62
Gráfico 6 : Local de realização do EC	62
Gráfico 8 : Campo Clínico da realização do EC	63
Gráfico 9 : Período de Realização de EC.....	64
Gráfico 10 : Número de Ensinos Clínicos realizados pelos estudantes	64
Gráfico 11 : Categoria profissional do Orientador Clínico	65
Gráfico 12 : Responsável pela orientação do EC	65
Gráfico 13 : Percentagem de estudantes com noção da responsabilidade dos estudantes nos locais de EC.....	65
Gráfico 14 : Percentagem de estudantes com informações sobre o local de EC.....	65
Gráfico 15 : Conhecimento do local de EC.....	66
Gráfico 16 : Ação Específica para recepção dos estudantes no local do EC	66
Gráfico 17 : Percentagem de estudantes que classificaram o ambiente como facilitador de aprendizagem.....	66
Gráfico 18 : Classificação das visitas do OD	67
Gráfico 19 : Frequência das visitas do OD ao local do EC.....	67
Gráfico 20 : Classificação do Orientador Docente	67
Gráfico 21 : Classificação do Orientador Clínico.....	67
Gráfico 22 : Integração do estudante na equipa de trabalho	68
Gráfico 23 : Percentagem dos estudantes que se sentiram incapazes de ajudar o utente	68
Gráfico 24 : Percentagem dos estudantes que tiveram ajuda do OC.....	68
Gráfico 25 : Nível de Ajuda facultada pelo orientador.....	69
Gráfico 26 : Classificação da disponibilidade do OC.....	69
Gráfico 27 : Classificação da disponibilidade do OD.....	69
Gráfico 28 : Percentagem de estudantes que se sentiram a vontade para colocar dúvidas, pedir esclarecimentos ou ajuda durante o EC.....	70
Gráfico 29 : Percentagem de estudante que classificaram a relação com os colegas como benéfica para aprendizagem	70
Gráfico 30 : Percentagem de estudante que classificaram a relação com Enfermeiros como benéfica para a aprendizagem.....	70
Gráfico 31 : Percentagem de estudantes com algum aspeto negativo assinalável ocorrido no EC	71
Gráfico 32 : Estudantes que tiraram uma lição positiva do desentendimento.....	71
Gráfico 33 : Desentendimentos ocorridos no EC	71
Gráfico 34 : Avaliação da orientação em EC	72

Gráfico 35 : Qual o grau de importância do EC para o futuro profissional	72
Gráfico 36 : Percentagem dos estudantes em relação à importância do EC para o futuro profissional	72
Gráfico 37 : Classificação da Importância do EC no desenvolvimento de competências cognitivo – científico	73
Gráfico 38 : Classificação da Importância do EC no desenvolvimento de competências atitudinais	73
Gráfico 39 : Classificação da Importância do EC no Desenvolvimento competências Teórico - Práticas	73
Gráfico 40 : Classificação da Importância do EC no Desenvolvimento de competências Técnico – Profissional.....	73
Gráfico 41 : Importância do EC para preparar-se em todos os domínios para a vida profissional	74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos (PEDRH) 2015-2020.....	19
Tabela 2 – Número de estabelecimentos de saúde existentes em Portugal entre 1961 e 2014 (tabela completa em anexo).....	19
Tabela 3 – Número de estudantes para cada setor de EC	22
Tabela 4 – Responsabilidades do orientador e do docente no contexto de ensino clínico ..	46

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Ensino Clínico I	23
Quadro 2 - Ensino Clínico II e III.....	23
Quadro 3 - Ensino Clínico IV e V	24
Quadro 4 - Ensino Clínico VI e VII.....	25
Quadro 5 - Ensino Clínico VIII	26

RESUMO

O Ensino Clínico (EC) no curso de licenciatura em enfermagem (CLE) tem um papel fundamental nos estudantes, pois apresenta-se como uma das principais ferramentas para a formação do futuro enfermeiro. É através do EC que o estudante tem contato direto com a realidade profissional, pois, antes da sua realização, todo e qualquer conhecimento é meramente teórico, ou se resume a um conjunto de práticas simuladas no laboratório. O EC serve de plataforma educacional que permite ao estudante estabelecer uma relação entre a teórica lecionada e a prática exercida. Tendo em conta toda a relevância do EC, optou-se por fazer uma investigação com o objetivo de conhecer a opinião dos estudantes do CLE da Universidade do Mindelo (UM) sobre a importância do EC na aquisição de competências para o futuro profissional. Com o intuito de dar prossecução ao objetivo previamente delineado optou-se por uma Investigação de abordagem quantitativa, exploratória, baseada numa lógica de pesquisa por conveniência não probabilística, recorrendo à aplicação de um inquérito por questionário para a recolha de dados tendo como população alvo todos os estudantes do CLE da UM, do ano letivo 2015/2016 (183 estudantes), desta população foi aplicado critérios de inclusão e exclusão, ficando assim com uma amostra de 58 estudantes. Os resultados revelaram que 97% dos estudantes consideram que o EC contribui positivamente para o seu futuro profissional. No que concerne ao acompanhamento feito pelos orientadores aos estudantes, estes têm uma visão positiva que pode ser confirmada pela classificação que lhes foi atribuída, em que para o Orientador Clínico (OC), 9% classificaram estes como excelente, 22% como Muito Bom, 47% como Bom, 19% como Suficiente e 3% como Insuficiente e. Dos Orientadores Docentes (OD), 21% classificaram estes como Muito Bom, 41% de Bom, 31% como Suficiente e 7% classificaram como Insuficiente. Ainda se pode referir que destes inquiridos, 79% consideraram que o EC é importante, pois prepara o estudante em todos os domínios para a vida profissional (emocional, atitudinal, técnico-científico e teórico prático). Sendo assim, o contexto do EC tem um papel fundamental na formação do estudante de enfermagem e que os próprios têm a plena noção dessa importância.

Palavras-chave: Ensino Clínico, Supervisão em Ensino Clínico, Estudante de enfermagem

ABSTRACT

Clinical instruction in nursing degree course has a key role as it presents itself as one of the main tools for the training of future nurses. It is through the clinical instruction that the student has contact with the professional reality, because until then all knowledge is merely theoretical, or comes down to a set of practices simulated in the laboratory. Clinical instruction serves as educational platform that allows students to establish a relationship between the taught theoretical and practical exercised. Taking into account all the relevance of the Clinical Instruction, it was decided to make an investigation in order to know the opinion of students of the Nursing Degree Course at the University of Mindelo about the importance of Clinical Instruction in skills acquisition for the professional future. In order to give pursuit to the previously outlined goal, it was chosen to do an exploratory research design with a quantitative approach based on a survey of logic non-probabilistic by convenience, using the application of a questionnaire for data collection having as target population the students of the third and fourth year of Nursing Degree Course. The results revealed that 97% of students consider that the Clinical Instruction contributes positively to their professional future. When asked about how to classify the Clinical Counselor, it can be said that the reviews are positive, because 3% classified them as Insufficient, 19% as Sufficient, 47% as Good, 22% as Very Good and 9% as Excellent. Regarding the classification of the Counselor teachers, it can be said that the ratings are positive too, since 7% rated them as Insufficient, 31% as Sufficient, 41% as Good and 21% as Very Good. So it can be said that all the objectives of the work have been achieved and according to the context of work to elucidate the enormous role that education plays in the clinical training of nursing students and realize also that the students themselves are fully aware of this importance.

Key-words: Clinical Instruction, Supervision in Clinical Instruction, Nursing Student

LISTA DE ABREVIATURAS

BUA - Banco de Urgências de Adulto

BUP - Banco de Urgências de Pediatria

CADM - Centro de Acolhimento de Doentes Mentais

CAPS- ad - Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Droga

CLE - Curso de Licenciatura em Enfermagem

CTO - Centro de Terapêutica Ocupacional

CS - Centro de Saúde

CV – Cabo Verde

DS – Delegacia de Saúde

EC - Ensino Clínico

HBS - Hospital Baptista de Sousa

INE - Instituto Nacional de Estatística

OC - Orientador Clínico

OD - Orientador Docente

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

SciELO - Scientific Electronic Library Online

UM – Universidade do Mindelo

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso intitulado “Ensino Clínico em Enfermagem: Desenvolvimento de Competências em Contexto Clínico para o Futuro Profissional” surge no âmbito do plano curricular do quarto ano do CLE na UM, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em enfermagem no ano letivo de 2015/2016. Trata-se de uma monografia de caráter científico/investigativo, que tem como objetivo conhecer a opinião dos estudantes do CLE da UM acerca da importância do EC na aquisição de competências para o futuro profissional.

O interesse na elaboração deste trabalho surgiu a partir dos EC anteriormente realizados, onde se notou a importância que tem, tendo em conta que aprimora os conhecimentos teóricos e na aquisição de competências para o futuro profissional em enfermagem.

Quando se fala em ensino no campo da enfermagem, torna-se indispensável falar sobre todo o processo de EC nos campos da prática, seja no hospital, na comunidade, nas instituições de ensino ou nos centros de saúde (CS). O enfermeiro é um profissional que, na sua formação, tem obrigatoriamente atividades de ensino teórico – práticas.

O EC vulgarmente denominado como estágio proporciona ao estudante de enfermagem momentos de aproximação com a vida profissional, pois, o cuidado em enfermagem precisa ser aprendido mediante o contato direto do estudante com o utente. Sendo assim o EC é parte integrante dos currículos na formação do enfermeiro(a), permitindo assim ao estudante um contato com diferentes contextos na prática, que com o devido acompanhamento dos OC e OD envolvidos no ensino teórico – prático, lhe dá uma maior segurança no exercício das suas funções como estagiário.

Devido à importância do EC e a sua influência no futuro profissional do enfermeiro achou-se pertinente fazer um estudo que permitisse avaliar de forma concisa todo o processo de aprendizagem por parte dos estudantes na sua vertente teórico – prática.

Para a realização deste trabalho optou-se por trabalhar com os estudantes do CLE da UM do ano letivo de 2015/2016, que se encontram a realizar EC, o que os torna aptos para dar informações acerca da importância do EC durante a formação em enfermagem.

Por se tratar de estudantes de enfermagem em contatos com instituições hospitalares, estes encontram-se muitas vezes inseguros quando submetidos a contextos clínicos, tornando-se indispensável o acompanhamento de OD e OC. Daí a importância deste estudo em demonstrar a relevância do EC na formação em enfermagem e consequentemente a função dos orientadores durante o mesmo para com os estudantes.

Para a elaboração deste trabalho optou-se por um estudo quantitativo, tendo como instrumento de recolha de dados um inquérito por questionário, destinado aos estudantes do CLE da UM que encontraram-se em EC no período da elaboração deste trabalho.

O trabalho encontra-se estruturado em três capítulos, onde no Capítulo I aborda o “Enquadramento Teórico” elucidando temas como a História de Enfermagem Mundial e em Cabo Verde; O Ensino Clínico em Enfermagem; Supervisão Clínica e o Estudante de Enfermagem.

O Capítulo II descreve o processo metodológico, começando por definir o tipo de pesquisa a ser realizado, os instrumentos utilizados na recolha de dados, referenciando também o método de seleção dos participantes. Este capítulo debruça-se ainda sobre as questões éticas e legais para a elaboração do trabalho.

No Capítulo III realça-se a fase empírica com apresentação e análises de dados e interpretação dos resultados. Por fim este capítulo apresenta as considerações finais, as propostas, as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

É de salientar ainda que todo o trabalho foi formatado e redigido de acordo com as normas publicadas na compilação do Doutor Albertino Graça “Introdução a Investigação Científica: Guia Para Investigar e Redigir”.

Justificativa / Problemática

Ao longo do CLE, os estudantes são constantemente expostos a inúmeras informações e termos científicos, tornando-se difícil conseguir assimilar todas estas informações, e, é neste contexto que o surge o EC como ferramenta fundamental, pois com o decorrer dos EC, com as práticas e experiências vivenciadas em contextos clínicos torna-se mais fácil assimilar os conhecimentos teóricos e assim transporta-los da melhor forma para a prática.

É neste âmbito que surge o tema “Ensino Clínico em Enfermagem: Desenvolvimento de Competências no Contexto Clínico para o Futuro Profissional”. A escolha deste tema vai de encontro com as experiências vivenciadas ao longo dos ECs no Hospital Baptista de Sousa (HBS), CS e em outras Instituições de Saúde, em que foi possível verificar a importância que o EC tem no processo de formação dos estudantes de enfermagem. O EC tem um papel fulcral na formação de enfermagem, pois é a partir dele que o futuro enfermeiro tem o seu contato com o contexto hospitalar, apreendendo, errando e ganhando experiências que o acompanharão ao longo da sua vida profissional. É esta situação real que se torna uma oportunidade única para o estudante aplicar os conhecimentos adquiridos, mas também para desenvolver outras áreas do saber (Carvalho, 2005).

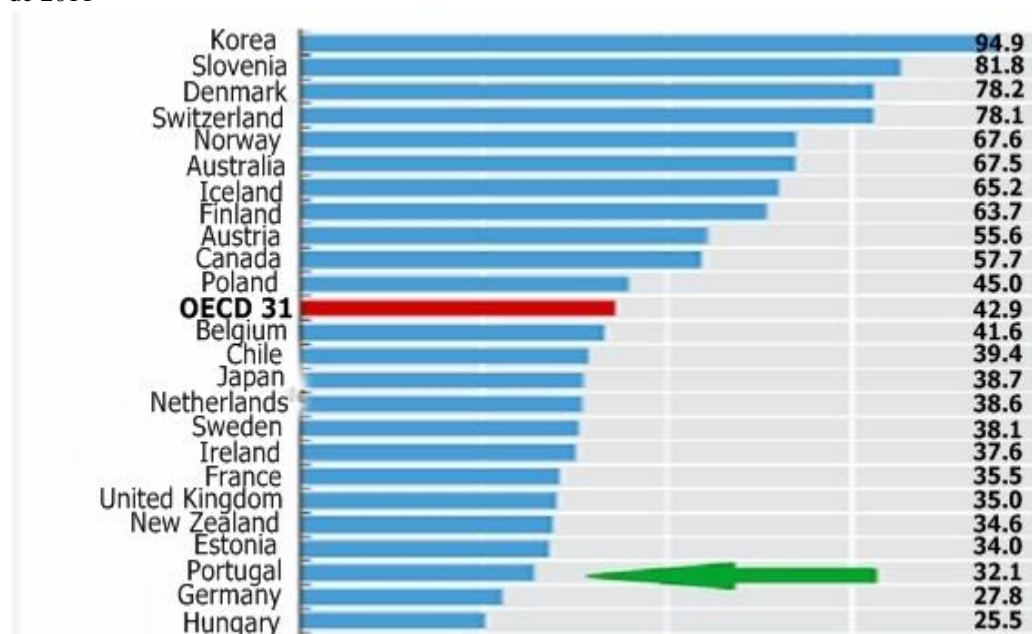
Outra motivação para a escolha deste tema foi o fato do mesmo ainda não ter sido explorado nesta instituição universitária o que contribuirá com informações que permitam analisar e melhorar todo o processo que o envolve o EC no CLE da UM.

Pretende-se ainda com esta investigação contribuir para uma melhor compreensão da aprendizagem dos estudantes de enfermagem em EC, avaliando do ponto de vista destes estudantes, de que modo as experiências vivenciadas no EC contribuem no seu processo de aprendizagem e a importância que os orientadores têm no processo de formação dos mesmos. Neste sentido surgiu o interesse para a realização deste trabalho de investigação, a fim de ganhar conhecimentos sobre a importância do EC na formação em enfermagem, demonstrando a percepção dos estudantes de enfermagem sobre o EC e a sua influência no futuro profissional.

Posto isto, achou-se pertinente fazer um estudo que demonstrasse a realidade dos estudantes de enfermagem da UM em contextos clínicos, salientando Espadinha e Reis (1997) que “é no ensino clínico que o estudante começa a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos pela experiência que vai adquirindo”.

Com os avanços ocorridos na área de enfermagem, o número de estudantes a interessar-se pelo CLE tem vindo a aumentar de forma significativa, apresentando de seguida, um gráfico que representa o número de estudantes de enfermagem por 100.000 habitantes a nível mundial.

Gráfico 1 – Percentagem de alunos de enfermagem por 100.000 habitantes em alguns países no ano de 2011



Fonte: Germano, 2013

Para que estes estudantes realizem os ECs é necessário que haja hospitais capazes de recebê-los, de forma a realizarem os seus ECs, em todos os serviços necessários, no sentido de complementar a teórica com a prática, adquirindo competências teórico-prático, atitudinais, cognitivo-científico e técnico-profissional que vai ajudar o futuro enfermeiro na adaptação do seu ambiente profissional. Com isto, vai-se prestar melhores cuidados de saúde, repercutindo em maiores ganhos para o sistema de saúde.

Em CV o número de enfermeiros tem vindo a aumentar gradualmente impulsionado pelo fato da oferta formativa ter aumentado, o que traz ganhos para o nosso sistema de saúde. A tabela abaixo apresenta dados dos recursos humanos do Ministério da Saúde de CV, comparando o Rácio entre o ano de 2005 e 2013.

Tabela 1 – Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos (PEDRH) 2015-2020

Profissionais	2005 Rácio/10.000		2013 Rácio/10.000 hab	
	Nº de Efetivos	Racio	Nº de Efetivos	Racio
Médicos	274	5,73	300	6,1
Enfermeiros	548	11,46	622	12,65
Aux. Atendente	19	0,4	17	0,35
Técnico Superior	57	1,19	107	2,18
Farmacêutico	32	0,67	61	1,24
Farmacêutico Público	12	0,25	19	0,39
Farmacêutico Privado	20	0,42	42	0,85
Pessoal de Apoio	971	20,31	1400	28,46
Agentes Sanitarios	208	4,35	181	3,68
Total	2141	44,78	2749	55,9

Fonte: Adaptado de Ministério de Saúde, PEDRHS 2015-2020

A tabela que se segue mostra uma realidade diferente da nossa, em Cabo Verde (CV), em que num estudo realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) através de inquérito realizado aos hospitais de Portugal em 2015, mostra o seguinte:

Tabela 2 – Número de estabelecimentos de saúde existentes em Portugal entre 1961 e 2014 (tabela completa em anexo)

Estabelecimento de saúde	
Anos	Hospitais
2009	186
2010	229
2011	226
2012	229
2013	226
2014	Pro 225

Fonte: INE/DGS / MS- Inquérito aos hospitais, Portugal, 2015

Pela tabela, nota-se a diferença entre Portugal com a realidade de CV, que é bastante devastadora, podendo observar que, em 2014, Portugal possuía aproximadamente duzentos e vinte e cinco (225) hospitais, o contrário de CV que dispõem de dois (2) hospitais centrais (Hospital Baptista de Sousa e Hospital Agostinho Neto), para dar resposta ao número de população existente em CV, sem deixar de contar com os hospitais regionais.

Relativamente à ilha de São Vicente, tem-se visto um considerável número de inscrições no CLE, podendo-se ver nos dados obtidos pela coordenação do CLE da UM, que afirmam que no curso já constam de 363 inscrições de estudantes, desde Outubro de 2009 até a data atual. Ainda de acordo com os dados obtidos na coordenação do CLE da UM, obteve-se a informação que no ano letivo 2009/2010 foram inscritos no curso 88 estudantes, número bastante elevada, que teve de ser dividida em dois grupos para que fosse possível dar respostas aos objetivos finais. No ano letivo 2013 conseguiram terminar o curso 63 estudantes (4ºano), mas convêm salientar que deste número somente 43 terminaram no período estipulado (Julho de 2013), e os restantes 20 estudantes terminaram mais tarde (Setembro/Dezembro de 2013). Ainda houve alunos que concluíram o curso depois de 2013.

No ano letivo de 2010/2011 inscreveram-se no CLE 37 estudantes, em que desses, 28 conseguiram concluir o curso em 2014, e até agora os nove (9) estudantes dessa turma não concluíram o curso. No que tange ao ano letivo 2011/2012 houve 41 estudantes inscritos no curso, em que desse grupo, 29 conseguiram concluir o curso em 2015 e ainda falta 12 concluírem. Nisto se pode concluir que dos 166 estudantes correspondente aos anos letivos de 2009 a 2012 (o que corresponde 100%) que entraram no CLE, 120 correspondendo a 72.3% já são licenciados no CLE, o que demonstra que mais de metade desses estudantes desses três anos letivos, conseguiram atingir os objetivos.

No ano letivo 2012/2013 inscreveram-se 49 estudantes no CLE da UM, sendo esta a turma do 4º ano que se encontra a concluir o curso neste ano 2015/2016, com 38 estudantes. Foram inscritos em 2013/2014 no CLE 45 estudantes que é a turma do 3º ano do curso atualmente. Ainda neste contexto no ano letivo de 2014/2015 a UM constou-se de 52 inscrições (turma do 2º ano do CLE), e no ano de 2015/2016 foram inscritos no curso 51 estudantes (turma do 1º ano).

Durante o curso de Licenciatura, os estudantes para além da avaliação teórica, têm a avaliação prática que é feita no decorrer do EC sendo que realizam oito (8) ECs, mais o estágio profissional realizado no 4º Ano. Estes ECs são realizados em parceria com as instituições de saúde de São Vicente (um Hospital, seis CS e uma Delegacia de Saúde - DS), embora exista um número reduzido de locais para a realização do EC, a UM tem feito esforços no sentido de dar uma resposta positiva aos objetivos traçados, como pode ser comprovado pelos dados obtidos da coordenação do CLE da UM de 2009 a 2015, cerca de cem e vinte (120) enfermeiros licenciados lançados ao mercado de trabalho.

Como foi referido anteriormente, o CLE é dividido em duas vertentes nomeadamente a teórica e a prática, o que proporciona ao estudante a oportunidade de aperfeiçoar os conhecimentos teórico-práticos. Mas levando em consideração que possuímos um número reduzido de Instituições de saúde, a UM em parceria com as instituições já referidas, opta por dividir os estudantes durante o EC, dando a todos a oportunidade de o realizar em diversos setores do HBS, DS e CS. Esta divisão é feita porque o número de estudante é bastante elevado para o número de setores existentes nas instituições e para, além disso, existe um protocolo entre estas três instituições de saúde, estipulando que deva haver um determinado número de estudantes para cada setor, segundo as informações fornecidas pela coordenação do curso.

Devido a divisão feita nas turmas de enfermagem para a realização do EC, a coordenação do CLE da UM não consegue disponibilizar as informações referentes ao início e ao término de cada EC, uma vez que esta pode variar de acordo com o número de estudantes existente no curso por cada ano letivo. Mas, têm início sempre no mês de Outubro e terminam em Julho. É importante realçar ainda que os estudantes do do segundo e do terceiro ano, assim como os do quarto ano que realizam o EC VIII fazem turnos só no período de manhã e os estudantes do quarto, quando no estágio profissional, realizam o EC em turnos de manhã, tarde e noite.

A tabela que se segue mostra número de estudantes estipulados para cada setor das instituições que recebem os estudantes, sendo este número de alunos igual tanto para a UM como também para a Universidade de Cabo Verde, conforme as informações fornecidas pela coordenação do CLE da UM.

Tabela 3 – Número de estudantes para cada setor de EC

Setores do HBS/CS	Número de estudantes
Medicina	4
Cirurgia	4
Maternidade/Sala de Parto	4 (para cada sector)
Pediatria/BUP	2(para cada setor)
BUA	4
Bloco Operatório	6
Saúde Mental e Psiquiatria	2
Orto-Traumatologia	2
Quartos Particulares	2
Tisiologia	2
Banco de Tratamento	2
Esterilização	1
Centros de saúde	6
Delegacia de Saúde	6
Lares de Idosos	4
CTO	2
CADM	4
CAPS	5
Centro Nutricional Infantil	3

Fonte: Elaboração Própria

Desses dados fornecidos pela Coordenação do CLE da UM é importante salientar que o número de estudantes em cada setor varia, dependendo se no período de realização do EC estiver estudantes de enfermagem da Universidade de Cabo Verde. Quando isto acontece o número de estudantes para cada setor diminui para metade de forma que estudantes de ambas as universidades possam realizar os EC. Os ECs têm início sempre no mês de Outubro e terminam em Julho.

Ainda pelos dados obtidos pela Coordenação obteve-se a informação de que a UM tem parceria com HBS e os CS da ilha de São Vicente desde a abertura do curso em 2009, e nesta época também tinham parceria com a clínica privada do Medicentro, que veio a terminar em 2011, tornando-se mais reduzido o número de campos clínicos. Depois desta data entraram em acordo com a DS, criando assim condições para receber estudantes de enfermagem para realização de EC.

Os quatros abaixo indicam todos os setores do HBS que recebem estudantes de enfermagem da UM e o número de orientadores correspondentes a cada EC tanto no HBS bem como nos CS e DS. As tabelas são de “elaboração própria” com os dados fornecidos pela Coordenação do CLE da UM.

Quadro 1 - Ensino Clínico I

	EC I	Serviços	Orientadores	Total
1ºSEMESTRE do 2º Ano do CLE Correspondendo a 100 horas de EC	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	7 - Setores do HBS	1 Orientador para cada setor do HBS	7
		5 - Centros de Saúde	1 Orientador para cada CS	5
Total de Orientadores no EC I				12

Fonte: Elaboração Própria

Quadro 2 - Ensino Clínico II e III

	EC II e EC III	Serviços	Orientadores	Total
2º SEMESTRE do 2º Ano do CLE Correspondendo a 250 horas de EC	Enfermagem em Adulto, Idoso e Trabalhador.	7 - Setores do HBS	1 Orientador para cada setor do HBS	7
		Centros de Saúde	1 Orientador para cada Centro	5 OC de
2º SEMESTRE do 2º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Enfermagem em Saúde Comunitária.	5 - Centros de Saúde + 1 Delegacia de Saúde.	1 Orientador para cada CS E para Delegacia de Saúde	CS + 1 Orientador da DS
Total de Orientadores no EC II e III				13

Fonte: Elaboração Própria

O quadro 1, que diz respeito ao EC I – Semiologia e Semiotécnica, mostra a distribuição dos estudantes em sete (7) setores do HBS (Cirurgia, Medicina, Banco de Tratamento, Quarto Particulares, Bloco Operatório, BUA e Orto-Traumatologia), sendo estes os setores em que os estudantes realizam o primeiro EC no HBS. No caso do número de estudantes ultrapassar as vagas disponíveis no HBS, os restantes são distribuídos nos CS (F. Inês, Chã Alecrim, Monte Sossego, Ribeirinha e Ribeira de Craquinha). Relativamente ao CS de Bela Vista, não são realizados ECI, II e III, porque o centro não possui setores próprios para a realização desses EC.

É no EC I que os estudantes têm o seu primeiro contato com a realidade hospitalar, familiarizando com a equipa de trabalho constituído em cada um dos setores. Desta forma é extremamente importante o acompanhamento dos estudantes, de modo que estes possam ultrapassar os obstáculos encontrados e esclarecer as dúvidas que vão aparecendo ao longo do EC. Salientando (Ferreira, Loureiro, Ventura, Camarneiro, Neves e Cardoso, 2013) que com a realização do EC, os estudantes iniciam o seu primeiro contato com a prática clínica com o objetivo de prepará-los para a integração da informação teórica adquirida previamente, ajudando-os a socializar profissionalmente, adquirindo mais conhecimentos, e enfrentando situações no contexto de trabalho, o que permitirá o seu desenvolvimento de competências, habilidades e destreza na execução das técnicas.

Conforme os dados da coordenação, a UM trabalha em parceria com orientadores clínicos (enfermeiros do HBS e CS), responsáveis pelo acompanhamento dos estudantes em EC. Em alguns ECs os orientadores do HBS são os mesmos como é o caso do EC I - semiologia e semiotécnica e EC III - Enfermagem do Adulto, Idoso e Trabalhador, respetivamente para os CS.

O EC II – Enfermagem em Saúde Comunitária, é realizada fora do ambiente hospitalar, permitindo ao estudante relacionar-se com o utente, família e com a comunidade que ele está inserido. Neste EC o estudante desenvolve a sua capacidade de comunicação e interação com o utente como um todo (mental, social, cultural, físico) e não só em contexto de doença. Durante este EC o estudante relaciona-se com uma comunidade, onde ele terá de ser capaz de intervir com estes, tendo em conta os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, sem nunca se esquecer dos seus aspetos sociais, económicos e culturais.

Quadro 3 - Ensino Clínico IV e V

	EC IV e EC V	SERVIÇOS	ORIENTADORES	TOTAL
1º SEMESTRE do 3º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Enfermagem na saúde da Criança e do Adolescente	6- Centros de Saúde + Banco de Urgência de Pediatria (BUP) + Enfermária de Pediatria	1 Orientador para cada CS + 1 para BUP + 1 para enfermária de pediatria	8
1º SEMESTRE do 3º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Enfermagem na Saúde da Mulher	6- Centros de Saúde + Enfermária de Maternidade + Sala de Parto	1 Orientador para cada CS + 1 para enfermária de maternidade + 1 para sala de parto	2
Total de Orientadores no EC IV e V				10

Fonte: Elaboração Própria

O EC IV é realizado nos setores de Enfermaria da Pediatria e BUP e por sua vez o EC V é realizado na enfermaria de maternidade e na sala de parto do HBS. É importante salientar que existe um orientador diferente em cada um desses setores, totalizando quatro orientadores. Relativamente aos CS, existe um orientador responsável para ambos os ECs, exceto no CS da Bela Vista que está dividida em dois setores: materna e infantil, com um orientador responsável por cada setor.

No EC IV o estudante irá interagir com crianças, adquirindo conhecimento sobre diferentes patologias frequentes nesta idade, aprendendo a atuar no contexto hospitalar. Ele também intervém em diversos aspetos nomeadamente sensibilizando as mães sobre a importância do aleitamento materno, do seguimento do plano de vacinação, dos cuidados de higiene, acidentes domésticos, alimentação e outros aspetos que se considerarem pertinentes. Por outro lado no EC V o estudante desenvolve competências no acompanhamento das mulheres (planeamento familiar, pré-conceção, pré-natal e pós-parto), permitindo ao estudante desenvolver competências no âmbito da saúde materna, e desenvolver conhecimentos e destreza na execução de técnicas relacionadas com a saúde da mulher com a ajuda dos OC e OD.

Quadro 4 - Ensino Clínico VI e VII

	EC VI e VII	SERVIÇOS	ORIENTADORES	TOTAL
2ºSEMESTRE do 3º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Enfermagem em Contexto Crítico e Grupos Vulneráveis	Banco de Urgência de Adultos	1 Orientador	1
2ºSEMESTRE do 3º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.	Saúde Mental	1 Orientador	1
Total de Orientadores no EC VI e VII				2

Fonte: Elaboração Própria

O EC VI é realizado no BUA e o EC VII é realizado no setor de saúde mental, com um orientador em cada um dos setores. A explicação para esse reduzido número de OC justifica-se pelo fato desses ensinos serem realizados maioritariamente fora do HBS, nomeadamente em lares de terceira idade (Cruz vermelha, Centro Social de Ilha de Madeira e de Zona de Campim). Nestes ECs, o estudante depara com uma realidade por vezes diferente daquela que ele está habituado (nas instituições hospitalares), pois para além de não possuir enfermeiros a tempo inteiro, os idosos são bastante dependentes e

vulneráveis, com condições por vezes precárias, em que o estudante deverá possuir autonomia e criatividade suficiente para prestar os melhores cuidados de enfermagem, proporcionando um bem-estar e conforto aos idosos. O Centro Nutricional Infantil “Nhô Djunga” também é uma das instituições que os estudantes de enfermagem de Enfermagem são submetidos para realizarem o EC VI, trabalhando diretamente com crianças em estado vulnerável.

No EC VII denominado enfermagem em saúde mental e psiquiatria, os estudantes relacionam-se com doentes mentais, onde através de diferentes atividades o estudante aprende a decifrar informações que esses doentes transmitem, interligando a teoria com a prática clínica. Esse EC ocorre no Centro de Acolhimento de doentes mentais (CADM), Centro de Terapêutica Ocupacional (CTO) e no Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Droga (CAPS – ad).

Por não haver OC nestes EC (VI e VII) os OD visitam os estudantes nestes locais frequentemente como objetivo de ajudá-los a ultrapassar os obstáculos que vão surgindo ao longo desses EC.

Quadro 5 - Ensino Clínico VIII

	EC VIII	SERVIÇOS	RESPONSÁVEIS	TOTAL
1ºSEMESTRE do 4º Ano do CLE Correspondendo a 160 horas de EC	Gestão nos Serviços de Enfermagem	13 Responsáveis (1 para cada sector do HBS)	13	13
		6 Orientador para cada CS	7	7
		1 Orientador para Delegacia de Saúde		
Total de Orientadores no EC VIII				20

Fonte: Elaboração Própria

Neste EC os estudantes têm como enfermeiro responsável pelo seu acompanhamento os enfermeiros chefes de cada serviço, pois estes são responsáveis pela gestão do serviço e sendo assim são os mais indicados para orientá-los e mostrar o funcionamento da gestão hospitalar e do setor onde o estudante encontra-se a realizar o EC.

O Segundo semestre do quarto ano do CLE é marcado pelo Estágio Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica, correspondendo a um total de 594 horas de estágio realizadas por turnos de manhã, tarde e noite. Neste estágio o estudante já se encontra capacitado para prestar cuidados e mostrar-se independente na realização das técnicas. Ele enquadra-se numa equipa de trabalho aprendendo a trabalhar em conjunto para o mesmo objetivo.

Neste estágio o estudante não necessita de OC, pois este já deve ser capaz de agir e pensar como um profissional de enfermagem, mas isto não quer dizer que este esteja por sua conta própria, pois todos os enfermeiros do serviço são responsáveis pelo estudante, sendo eles quem fazem a avaliação final do estudante.

É importante dizer que dos dados recebidos pela Coordenação do CLE da UM teve-se a informação que a UM dispõe de 28 OCs dispersos pelas diversas instituições de saúde da ilha (como se pode observar nas tabelas anteriores). Ainda desses dados, obteve-se a informação que no início do curso, em 2009 até 2013 o CLE dispunha de 46 OC, pois em alguns setores era necessário ter mais do que um orientador para dar respostas aos estudantes que eram em grupos bastante elevados. Nesta altura estes orientadores eram todos bacharéis e só a partir do ano de 2013 que alguns começaram a fazer o complemento e a licenciarem-se. Atualmente os OC são na sua maioria licenciados e alguns até já iniciaram o mestrado na vertente de enfermagem comunitária realizada na UM, isto de acordo com os dados fornecidos pela Coordenação do CLE da UM.

Atualmente o EC no CLE representa uma grande percentagem do período de formação, tornando-se indispensável para o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem. Como está estabelecido na Portaria Portuguesa nº 799-D/99 de 18 de Setembro “a duração do Ensino Clínico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso”. É durante o EC que o estudante de enfermagem vivencia o papel concreto do ser enfermeiro. Ainda é de referir que neste período, os obstáculos, problemas e dificuldades encontradas, são ferramentas de aprendizagem importantes que farão os estudantes crescerem como profissionais capazes de apreender com os próprios erros.

O processo de contato com as técnicas começa ainda nos laboratórios de enfermagem da universidade, através das aulas práticas onde o estudante familiariza-se com os equipamentos hospitalares, em que através de simulações de casos reais que virá a

encontrar nos EC o estudante começa a desenvolver competências no que diz respeito à prestação de cuidados e a comunicação terapêutica. Como afirma Ferreira, Loureiro, Ventura, Camarneiro, Neves e Cardoso (2013), “cada ensino clínico permite ao estudante confrontar-se com novas situações, que não são simuladas, mas onde há uma relação efetiva com a realidade”.

É importante perceber que o sucesso do processo de aprendizagem do estudante de enfermagem depende de como é feita a convergência do conteúdo teórico na prática, realçando Carvalhal (2003) que “a formação em enfermagem, só se concretiza quando, aos estudantes são proporcionadas aprendizagens nos dois espaços formativos: a escola e as organizações de saúde”. Nesta perspetiva, Barroso (2009) afirma que “o processo de cuidar, aliadas as exigências da Enfermagem, pressupõe uma atuação tecnicamente competente e eticamente desenvolvida. E através da formação inicial, na qual as escolas têm um papel insubstituível, que os estudantes aprendem a adquirir e a desenvolver competências necessárias para o cuidar.”

Posto tudo isto, vê-se que embora o número de Instituições de Saúde seja reduzido para um número considerável de estudantes que se encontram inscritos na UM, esta instituição universitária em parceria com o HBS, DS e os Cs tem dado respostas positivas a estes estudantes, proporcionando aprendizagens nos dois espaços formativos e contribuindo para aquisição de competências para o futuro profissional.

Assim, conhecidas todas as motivações pertinentes para a elaboração deste trabalho, teve-se a necessidade de formular os seguintes objetivos de modo a dar ênfase a investigação.

Objetivo Geral:

Conhecer a opinião dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem da UM sobre a importância do ensino clínico na aquisição de competências para o futuro profissional.

Objetivos Específicos:

- Demonstrar a importância do ensino clínico como ferramenta importante para o futuro profissional;
- Apontar a opinião dos estudantes do Curso Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo sobre o acompanhamento do Ensino Clínico;

➤ Elucidar como as práticas do ensino clínico influenciam no processo de aprendizagem do estudante de enfermagem;

➤ Identificar o contributo do Ensino Clínico no desenvolvimento de competências para o futuro profissional dos estudantes.

Visto as motivações para a elaboração deste trabalho convém agora conhecer as hipóteses de investigação que tanto ajudaram para a elaboração do trabalho. Fortin (1999) refere que “a hipótese combina o problema e o objetivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo. A hipótese é um enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis”.

Kauark, Manhaes e Medeiros (2010) descrevem que a “hipótese é sinónimo de suposição. Hipótese é uma afirmação categórica (uma suposição) que tenta responder ao problema levantado no tema escolhido para pesquisa. O trabalho de pesquisa, então, irá confirmar ou negar a hipótese (ou suposição) levantada”.

Tendo em conta o contexto em que se enquadra o trabalho definiram-se como hipóteses de investigação as seguintes:

- O ensino clínico influencia de forma positiva no processo de aquisição de conhecimentos para futuro profissional de enfermagem;
- Os orientadores clínicos e docentes fazem um bom acompanhamento dos estudantes de enfermagem no desenvolvimento de competências para o futuro profissional;
- Os estudantes do curso de licenciatura em enfermagem têm noção da importância do ensino clínico ao longo da sua formação na aquisição de competências para o futuro profissional.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para uma melhor compreensão do tema em estudo achou-se pertinente fazer uma revisão da literatura, demonstrando a visão de vários autores sobre este tema, e desta forma definir conceitos bases para esta investigação. Ao longo deste capítulo irá se explanar sobre temas como a História de Enfermagem, Ensino Clínico, Supervisão Clínica e o Estudante de Enfermagem, podendo assim ganhar mais conhecimentos e enriquecer o trabalho na perspectiva de vários autores.

1.1. HISTÓRIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem tem vindo a ser exercida desde há muitos anos, sofrendo inúmeras transformações, e desta forma é indispensável falar de Florence Nightingale que foi uma das figuras mais importantes na história de enfermagem, referenciando Couto (2005) que, “Florence Nightingale nasceu a 12 de Maio de 1820 em Florença, Itália e foi a mulher que revolucionou a enfermagem, os conceitos de saúde e cuidados de saúde a nível mundial.”

Antigamente a enfermagem era exercida somente no seio familiar ou por alguns homens (padres, militares e médicos), mas de acordo com Lopes e Santos, (2010) “(...) com Florence Nighingale a enfermagem passou a ser vista como um emprego respeitável para mulheres. Personalidade controversa em algumas matérias, Florence foi bastante determinada na prossecução dos seus objetivos”.

A história de enfermagem ou do cuidado é exercida desde do princípio da história da humanidade, sob forma de instinto, podendo ela ser dividida em dois períodos como explica Lima (2012):

- **Período Pré Cristão:** neste período as doenças eram tidas como castigo de Deus ou do poder do Demônio e por isso os sacerdotes ou feiticeiros tinham as funções de tratar esses doentes, afastando os maus espíritos através de sacrifícios. Mais tarde eles adquiriram conhecimentos sobre plantas medicinais e passaram a ensinar outras pessoas dando-lhes funções de enfermeiros e farmacêuticos.
- **Período Florence Nightingale:** em 1854 Florence Nightingale seguiu para a guerra da Crimeia, onde prestou serviços a mais de 4000 feridos. Cuidava deles noite e dia, pois de noite ela percorria as enfermarias com uma lamparina para ver o estado dos doentes, e ficou conhecida como a Dama da Noite. Com muito trabalho,

esforço e dedicação Nightingale fundou em 1860 a primeira escola de enfermagem do mundo e seus ideais baseavam em:

- I. O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público.
- II. As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa.
- III. Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem.
- IV. As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital.

Com a colaboração de Florence Nightingale para a enfermagem moderna, a enfermagem sofreu grandes avanços, as escolas de enfermagem encontram-se cada vez mais capacitadas para dar resposta as demandas dos utentes, mas em muitos países ainda o número de enfermeiros é insuficiente para dar respostas à população. Como é o caso de alguns países africanos em que, do estudo realizado por Fonseca e Dussault (2010), citado por Guedes (2012) ressalta que:

“os números de profissionais de saúde são pequenos para atender a população dos cinco países africanos de língua portuguesa (Guiné Bissau, Cabo Verde, Angola, Moçambique e São Tomé e Príncipe). O estudo destacou que entre as três Universidades/Escolas de Enfermagem de Cabo Verde, formam-se 100 enfermeiros anualmente”.

O conceito de prática de enfermagem tem vindo a ser definida na perspetiva de vários autores como é o caso de Bolander (1998) afirmando que “a enfermagem tem sido praticada desde o início da história do homem, a partir do momento em que a primeira pessoa cuidou de outra doente ou ferida”. Contudo, cuidar não se aplica somente na cura da doença, salientando Couto (2005) que, para Nightingale (1860) “as enfermeiras deviam cuidar da pessoa no seu todo e não apenas na doença”.

Henderson, (1966) citado por Bolander (1998) acrescenta que:

“(…) a função singular do enfermeiro é assistir o indivíduo doente ou saudável na execução de atividades que contribuam para a saúde ou recuperação (ou para uma morte serena) que ele levaria a cabo sem ajuda, se tivesse força, vontade ou os conhecimentos necessários. E fazer isso de tal maneira que o ajude a adquirir independência o mais rapidamente possível”.

Em suma pode-se dizer que a prática do cuidado tem vindo a ser exercida desde o início da história, quando o homem viu-se necessitado de cuidados, mas com o passar dos anos têm-se visto a constante evolução do cuidado, transformando-se numa ciência humana ou holística que visa tratar do homem como um todo (aspetos físicos, psíquicos, sociais e culturais) e não somente em situação de doença, sendo ela hoje considerada uma profissão bastante importante para o bem-estar do indivíduo, família e comunidade, podendo ser exercida por homens e mulheres.

1.1.1. História de Enfermagem em Cabo Verde

Como referido anteriormente, a enfermagem tem vindo a ser exercida desde há muitos anos, e, em CV também não foi diferente, referindo Gomes (2010) que desde 1585 viu-se a necessidade de exercê-la e assim ajudar os que necessitavam de cuidados. Assim, para compreender melhor a história de enfermagem em CV, achou-se pertinente fazer um resumo do mesmo, referenciando duas autoras, sendo elas, Germana Gomes (2010) e Alice Martins (2008).

Como relata Gomes (2010), “em 1585 houve a necessidade imperiosa de prestar cuidados de enfermagem a tripulação de uma Nau em viagem para a Índia que trazia alguns tripulantes doentes, tendo a necessidade de arribar a ilha de Santiago, pedindo socorro ao capitão da ilha, Diogo Magno”. O próprio Capitão e o Padre da ilha encarregaram-se de tratar dos doentes, comportando-se como verdadeiros enfermeiros.

Mas antes desta data Martins (2008) afirma que “em 1549 já existia o hospital, mas a assistência aos doentes era praticada por pessoas não qualificadas que se dedicavam a arte de curar”.

De acordo com Gomes (2010) em 1912 foram aprovados o Regulamento e Programa de Curso de Enfermagem em CV que era destinado a Sargentos, e um curso de auxiliares de enfermeiros que era destinado aos Cabos e Soldados. Nesta mesma linha de pensamento, Martins, (2008) acrescenta que em CV os primeiros registros sobre o ensino da enfermagem datam do tempo colonial, mais propriamente no ano de 1912. Segundo a mesma autora:

“ em Fevereiro de 1912, pela Portaria provincial nº45 foi aprovado o regulamento e programa do Curso de Enfermeiros de Cabo Verde, organizado

pela Direção dos Serviços de Saúde nos termos do artigo 3 regulamento de formação do corpo de Saúde das colônias de 06 de Janeiro de 1913. Essa portaria criava um curso técnico de Enfermeiros destinado aos Sargentos e um curso de auxiliares de enfermeiros destinado aos Cabos e Soldados”.

O curso de enfermagem abrangia os conhecimentos práticos de medicina, cirurgia e conhecimentos práticos de farmácia. Cada um dos cursos era ministrado durante hora e meia por dia e três vezes por semana. Os ajudantes de enfermeiros recebiam conhecimentos gerais de limpeza e de manutenção e como cuidar dos ferros cirúrgicos e outros materiais (Martins, 2008).

Ainda de acordo com Martins (2008) em 1921 foi aprovado o funcionamento de um curso de enfermagem no hospital da Praia que tinha a duração de 2 anos, sendo exigida aos estudantes o 2º grau ou a 4ª classe. Neste curso seriam ministradas disciplinas como anatomia, patologia geral, noção do parto, farmácia e aritmética.

Salienta Gomes (2010) que “em 25 de Fevereiro de 1951, o Governador da Colônia de Cabo Verde decretou a criação de cursos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que funcionariam no Hospital da Praia ou Hospital de São Vicente”. Na mesma obra acrescenta ainda que “em 1960 foi iniciada no hospital de São Vicente o primeiro Curso Geral de Enfermagem com 25 alunos”. Acrescentando Martins (2008) que “até 1967 funcionaram cursos de enfermagem geral, auxiliar de enfermagem e cursos de auxiliares de parteira”.

Ainda a mesma autora afirma que alguns enfermeiros tiveram a oportunidade de fazer especialização fora do país, isto graças a 12 bolsas de estudo oferecidas pela Fundação Gulbenkian, que deu a conhecer a estes enfermeiros domínios na saúde pública, fisiologia, radiologia, psiquiatria, administração hospitalar e ensino de enfermagem.

Segundo Gomes (2008) a Fundação Gulbenkian em 1973:

“patrocinou a construção de uma escola de enfermagem com material pré-fabricado no hospital da Praia, que viria a funcionar em moldes diferentes, bem apetrechados e com condições de funcionamento. O último curso funcionou de 1977/1980. A partir desta data a escola apenas funcionou em S. Vicente até 1989, data em que foi reaberto o curso na Praia”.

A partir do resumo feito pode-se verificar que a enfermagem tem vindo a ser exercida desde dos primórdios da existência humana, em que no período antes de Cristo era associada a crenças religiosas sendo que eram os sacerdotes ou feiticeiros quem tratavam os doentes, utilizando para isso plantas medicinais. Depois com o cenário das guerras e mais concretamente a guerra da Criméia surgiu Florence Nightingale que viria a ser uma das figuras mais revolucionárias da história da enfermagem, pois foi ela quem deu os primeiros passos na formação em enfermagem, contribuindo assim para o desenvolvimento da enfermagem.

Pode-se dizer que o desenvolvimento da enfermagem é notória também em CV, pois atualmente a oferta formativa no campo da enfermagem é bastante boa levando a que cada vez mais sejam formados profissionais capazes de dar respostas as necessidades dos utentes.

1.2. ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM

Um dos objetivos deste trabalho é realçar a importância do EC para o futuro profissional de enfermagem, e para uma melhor compreensão deste tema convém rever a literatura existente acerca do mesmo na perspectiva de vários autores de forma a ter uma visão aprofundada do conceito de EC em enfermagem.

Conforme a Portaria Portuguesa 799-D/99 de 18 de Setembro (1999), a formação em enfermagem “tem uma duração de quatro anos, que articula uma carga horária da qual fazem parte dois momentos de aprendizagem, sendo eles o ensino teórico e o ensino prático”. Mais avante o Decreto – Lei n° 42/2005 de 22 de Fevereiro de Portugal, decreta que “o Curso Superior de Enfermagem tem uma duração de oito semestres, estando eles organizados em períodos de ensino teórico realizada na escola e ensino prática realizados em diferentes instituições de saúde”.

Nesta mesma perspetiva, Aguiar (2013), refere que a formação do estudante em enfermagem “organiza-se segundo duas componentes relevantes que se desenvolvem em contextos de aprendizagem diferenciados: uma componente teórica realizada em contexto escolar e uma componente mais prática, ensino clínico, realizada em contexto de trabalho”.

Esta formação, regulamentados pela Portaria Portuguesa Nº 799-D/99, de 18 de Setembro, têm uma estrutura curricular que inclui “de forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico” devendo a duração do EC ser pelo menos, metade da carga horária total do curso.

Aguiar (2013), por sua vez, salienta que:

“a componente teórica centra-se num conjunto de disciplinas que visa a aquisição e o desenvolvimento de conhecimento científico, de conhecimento técnico, de capacidades, de valores e de atitudes que representam a parte do saber profissional necessário ao desempenho profissional. Quanto à componente prática profissional, ela corresponde a um conjunto de experiências que são proporcionadas, em contexto real, através de aprendizagens significativas que devem ser analisadas e refletidas à luz dos quadros teóricos aprendidos, permitindo a aquisição e o desenvolvimento de competências profissionais que não podem ser desenvolvidas em sala de aula”.

Para Quinn (1988) o EC “é um local onde a prática real de enfermagem é aprendida em oposições á natureza idealista da escola”, realizado em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos. O EC vulgarmente chamado de estágio tem vindo a ser definido por muitos autores, como é o caso de Figueiredo (1995), que afirma que “o estágio constitui uma oportunidade única para o estudante construir o saber com base nos conhecimentos anteriores, partindo da situação real, e com a ajuda do professor e dos enfermeiros desenvolver novos conhecimentos e atitudes”. No mesmo passo Martin (1996), considera que o EC “é um tempo de trabalho, de aprendizagem e de avaliação, que aproxima o professor e o estudante num contexto de trabalho”.

Ainda nesta mesma linha de pensamento Matos (1997), sublinha que “(...) durante o ensino clínico o estudante toma gradualmente consciência dos diferentes papéis que o enfermeiro pode desempenhar e das competências a desenvolver para o desempenho destes papéis”. Defendendo Oliveira (1998) que este “permite ao estudante ter experiências da realidade, levando-o ao cliente com recurso a lógica indutiva”.

Para Abreu (2003), o EC é “um período de aprendizagem integrador e mobilizador de saberes e fundamental para a transformação da identidade”, complementando Carvalhal (2003), que este “é realizado numa instituição de saúde e permite ao estudante de enfermagem desenvolver um saber contextualizado”.

Muitos autores afirmam que o EC é um local de aprendizagem importante no processo de formação do estudante de enfermagem, pois vai estar em contato direto com

utente em diferentes situações de patologia, assim como junto dos seus familiares, explanando Carvalho (2003) que:

“o ensino clínico é todo ensino que é realizado junto do utente ou de um grupo de utentes e que é essencial para formação do estudante de enfermagem. Os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar a autoconfiança necessária à prestação de cuidados. Só o ensino clínico lhes dará a consolidação e aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá desenvolver um saber contextualizado”.

Nesta mesma ótica, Espadinha e Reis, (1997) citado por Carvalho (2003) consideram que “é no ensino clínico que o estudante começa a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos pela experiência que vai adquirindo”. Podendo dizer que a aprendizagem clínica decorre num contexto onde o formando adquire competências para crescer como pessoa e como profissional em que o mesmo tem necessidade, de agir, pensar e tomar decisões autonomamente e responsabilizar-se pelos mesmos.

O EC é um processo “realizado junto numa instituição, de saúde quer seja junto do utente, de um grupo de utentes ou simplesmente de contato com a organização institucional e que é essencial para a formação do estudante de enfermagem”, como defende Alarcão, Simões e Costa (2007).

E, é nesta perspetiva que a Diretiva 2005/35/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ressalta que o EC é uma:

“vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. (...) Este ensino será ministrado em hospitais e outras instituições de saúde e numa coletividade, sobre a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados. Outros profissionais qualificados poderão ser integrados no processo de ensino”.

Ainda Alarcão, Simões e Costa (2007) complementam que o EC “envolve diversos intervenientes, cada um desenvolvendo no processo, papéis diferentes e interagindo entre si: aluno, docente, o enfermeiro cooperante, o utente, a equipa de saúde, e a sociedade em geral”.

Segundo a literatura consultada, a perspetiva da formação prática é vista como um processo reflexivo e de construção pessoal, e isto deve abranger três componentes conforme refere Abreu, (2007):

- Cognitiva – as práticas permitem ao formando ter uma ideia objetiva de si mesmo e do grupo profissional;
- Avaliativa – durante a prática clínica o formando é confrontado por si próprio e confronta-se com os elementos que o circundam e estabelecem comparações entre os elementos do próprio grupo e dos grupos com quem contactam;
- Emocional – os aspetos acima referidos são acompanhados de emoções que sustentam o processo de desenvolvimento pessoal.

Complementando Abreu (2007) que a aprendizagem em contexto clínico deve fundamentar-se em quatro pressupostos, sendo elas, “a complexidade decorre da natureza das experiências no campo; A aprendizagem processa-se de forma matricial, mobilizando “redes” de saberes; A aprendizagem desenvolve-se de forma holística; A formação exige a mobilização de estratégias de gestão da informação”.

O mesmo autor ainda refere que:

“o estudante necessita de mobilizar os saberes teóricos como forma de agir na prática clínica, tendo em consideração a singularidade de cada situação e de cada contexto. É, também, importante que seja capaz de mobilizar uma disciplina emocional adequada à gestão de cuidados e à sua prestação em momentos de maior dificuldade. Por forma a contribuir para a aprendizagem do estudante, a organização do ensino clínico deve contemplar os seguintes aspetos: criação de oportunidades reais de aprendizagem; distribuição de tempos e espaços para mobilizar os conhecimentos teóricos e integrá-los nas situações vivenciadas na prática clínica; organização pedagógica e didática; transmissão de segurança; e promoção de experiências de amplitude diversa com vista ao desenvolvimento pessoal e profissional”.

Desta forma pode-se dizer que o estudante adquire conhecimentos teóricos, e no contexto clínico vai complementá-lo com a prática. É no EC que o estudante tem o seu contato com realidade hospitalar e ganha destreza nas práticas e técnicas de enfermagem. Mas para essa evolução do estudante no campo clínico, este necessita da orientação de docentes e enfermeiros cooperantes para o ajudarem no seu processo de aprendizagem.

Autores como Alarcão, Simões e Costa (2007) defendem que:

“o ensino clínico envolve fundamentalmente três atores cada um desenvolvendo, no processo, papéis diferentes que interagem entre si: o aluno, o docente e o enfermeiro cooperante. O docente, no papel de supervisor, como um facilitador da aprendizagem, o enfermeiro cooperante, como facilitador da integração no serviço e atualmente, cada vez mais, como supervisor da própria aprendizagem dos alunos na prática. Finalmente, o aluno, sujeito ativo, responsável pela sua formação que vai adquirindo autonomia para agir e responder aos desafios e exigências da profissão”.

A aprendizagem em contexto clínico inicia-se com a integração do estudante no seu primeiro EC, realçando Ferreira (2008) que o “primeiro ensino clínico é um momento de aprendizagem de extrema importância na formação do estudante, pois permite o seu desenvolvimento profissional com vista à prática de enfermagem”.

É durante o primeiro EC que o estudante de enfermagem depara com os primeiros obstáculos na prestação de cuidados, pois neste período ainda é um pouco difícil separar a prática dos laboratórios com a realidade hospitalar. Nesta altura é indispensável o acompanhamento dos estudantes de modo que os obstáculos encontrados durante o EC possam ser ultrapassados e que as falhas se transformem em aprendizagem.

O EC ajuda o estudante de enfermagem a evoluir como profissional, desenvolvendo assim a sua destreza, agilidade e capacidade, sendo estas características aprimoradas à medida que os estudantes realizam outros EC. Já no 4º ano do curso os estudantes estão mais autónomos na prestação dos cuidados de enfermagem e preparados para enfrentar o futuro profissional de enfermagem. Desta forma Fonseca (2006) considera que “durante o estágio os estudantes adquirem e desenvolvem competências para o desempenho profissional, enquanto no ensino clínico adquirem e desenvolvem habilidades e capacidades para a prática de enfermagem”.

De fato o EC é fundamental no processo de aprendizagem do estudante de enfermagem, pois, é a partir dele que o estudante tem o seu primeiro contato com o ambiente hospitalar, familiarizando-se com trabalho em equipa, com as técnicas de enfermagem, com as patologias, utentes e medicamentos, sendo então fundamental o acompanhamento do estudante durante este processo para que este se sinta motivado e capaz de prestar cuidados de enfermagem ao utente doente ou saudável.

1.3. SUPERVISÃO/ ORIENTAÇÃO EM ENFERMAGEM

Durante o EC o estudante necessita de uma orientação especializada de um profissional competente de modo a orientá-lo, fazendo com que o estudante ganhe conhecimentos acerca das práticas exercidas durante o EC. Sendo assim o papel do

enfermeiro supervisor é indispensável no processo de formação do estudante de enfermagem em contexto clínico.

Na bibliografia consultada, constatou-se que, surgem diversas definições de supervisão e de orientação clínica que se interligam em muitos aspetos. Podendo dizer que, os conceitos de supervisão apresentados pelos diversos autores são complementares, destacando a relação de ajuda, tal como o conceito de orientação.

1.3.1. Supervisão Clínica

A orientação/supervisão não se aplica só a estudantes de enfermagem, este também deve ser feito junto aos enfermeiros, de modo que estes possam ser avaliados durante a elaboração das práticas de enfermagem e desta forma atualizar os seus conhecimentos para que possam ser transmitidos aos estudantes da melhor forma.

Neste sentido Alarcão e Tavares (1987) afirmam que a Supervisão Clínica é:

“ um processo em que um profissional, bem experiente e informado, orienta o enfermeiro no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monetarização sistemática da prática, através de procedimentos de reflexão e de experimentação. A supervisão clínica enquanto processo de formação, acompanhamento e promoção da qualidade dos cuidados, deve ter um cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos enfermeiros as competências necessárias para mobilizarem, em situações concretas, os recursos teóricos adquiridos”.

Acrescentando Nacional Health Service Executive (1993), que a supervisão clínica é:

“(…) um processo formal de sustentação da prática, uma aprendizagem que permite aos profissionais desenvolver os conhecimentos, as competências e a consciência da responsabilidade da prática clínica, realçar a proteção do consumidor de cuidados e incrementar a segurança nas práticas em situações clínicas complexas. É central ao processo de aprendizagem e à expansão da prática e deve ser vista como meio de incentivar a auto-avaliação e as competências analíticas e reflexivas”.

No mesmo passo United Kingdom Central Council for Nursing (1996) descreve a supervisão clínica como “(...) forma de promover a reflexão através da prática, identificar soluções para os problemas, de melhorar a prática e aumentar a compreensão das ações profissionais”. É importante que durante o EC, o estudante assim como o Orientador/Supervisor aprendem a refletir pois, conforme Aguiar (2013), a reflexão na prática de enfermagem é:

“o pilar do processo de formação e assume um lugar de destaque. É importante que o supervisor/orientador de estágio/ensino clínico tenha consciência do seu

papel de aprendente em todo este processo e da forma como este pode contribuir para o seu desenvolvimento, como enfermeiro e como supervisor.

Pois é através da reflexão das práticas, que o estudante/profissional aumenta a sua confiança e o seu desempenho, melhoram a aptidão para fazer certo da próxima vez, abordam a enfermagem de modo mais crítico e obtêm conhecimentos adicionais a partir das experiências práticas (Santos e Fernandes, 2004). Na UM, esta reflexão é realizada através de um jornal de aprendizagem, ou de forma oral, solicitado pelos OD á todos os estudantes que se encontram a realizar o EC.

Ainda Soares (2009) complementa que:

“a supervisão clínica em enfermagem dá suporte às práticas no decorrer da prestação de cuidados de enfermagem, melhora a qualidade das mesmas, apoia a formação clínica, faz uma gestão personalizada dos sentimentos e eleva a satisfação profissional dos enfermeiros contribuindo para a qualidade em matéria de assistência em saúde”.

Na mesma ótica Maia e Abreu (2003) citado por Abreu (2007) descrevem a supervisão clínica em enfermagem como “(...) dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem, a proteção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação profissional”.

Deste modo pode-se dizer que a supervisão clínica não se compete somente a estudantes, mas também a profissionais experientes, de modo que estes possam aprimorar os seus conhecimentos, ficando sempre atualizados no que diz respeito à realização de cuidados de enfermagem. Desta forma o profissional de enfermagem consegue fazer uma auto avaliação das suas práticas profissionais, realçando o que deve-se manter, mudar e o que transmitir aos futuros enfermeiros.

1.3.2. Supervisão nos Estudantes de Enfermagem

Os estudantes de enfermagem ao encontrarem-se inserido num meio hospitalar necessitam de alguém que os oriente, mostrando a eles o funcionamento do local, os equipamentos utilizados e o *stock*. Nesta ótica Abreu (2007) afirma que “tudo isso será facilitado se o estudante estiver acompanhado pelo seu mentor e possibilitará uma crescente segurança na execução prática do estudante”.

Neste contexto Serra (2007) define a supervisão do EC como “a ajuda ao estudante por parte dos profissionais para lidar com a incerteza do ambiente clínico, sendo os enfermeiros responsáveis por toda a sua atuação, devendo gradualmente atribuir-lhe autonomia e responsabilidade, monitorizando cuidadosamente o seu desempenho”.

Por conseguinte Alarcão e Tavares (1997) citado por Faria (2007) entendem a supervisão como um “processo em que uma pessoa experiente e bem informada, orienta o estudante no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática de prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e de experimentação”.

Segundo Abreu (2002) este processo de supervisão para com os estudantes é composto por uma parte técnica dividida em três partes:

- **Fase Inicial de Integração das partes envolvidas**, em que existe uma focalização no estudante, no processo que irá decorrer e nas técnicas a utilizar. Nesta fase, definem-se os objetivos e há uma grande dependência do supervisor, pela insegurança e desconhecimento do processo, com a consequente consciencialização das suas limitações. É a fase em que ambos se começam a conhecer.
- **Fase de Experimentação ou de Realização** que se divide, por sua vez em ensino, *feedback* e prática, onde existe a partilha de desafios. Nesta fase há uma ênfase nas práticas de ambos, o *feedback* está relacionado com a análise feita pelos dois e a posterior prática, com a experiência avaliativa. A segurança, a motivação e as capacidades críticas vão aumentando. O supervisor aconselha e reflete com o estudante sobre as práticas. Surge por vezes o conflito de ideias, nomeadamente sobre questões éticas. Verifica-se a construção de um quadro de referências com a triangulação de informação e a reflexão crítica dos saberes do supervisor, através do início de processos de auto-avaliação.
- **Fase de Autonomia ou de Processamento** onde se realiza a reflexão sobre o realizado, descrevendo a experimentação, efetivando uma análise e procedendo a uma avaliação dos resultados. O estudante, nesta fase, tende à independência gradual em relação ao supervisor, em que as capacidades de distanciamento crítico e analítico vão aumentando, até a um elevado nível de desenvolvimento de competências individuais.

Para que a supervisão no EC seja feita da melhor forma sem que haja constrangimentos é necessário que o supervisor cumpra a sua função como tal e faça um bom acompanhamento do estudante. Desse modo Cottrell (2000), refere que a função do supervisor clínico em enfermagem consiste em:

“sustentar a formação e a atividade profissional dos supervisandos, tendo sempre em conta a prestação de cuidados de qualidade ao cliente e, ainda, promover a mudança positiva, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico dos mesmos. O seu papel é central à promoção de uma prática com o máximo de qualidade, sendo que, o determinante principal da eficácia do relacionamento supervísivo é a qualidade do mesmo”.

Ainda nesta mesma linha de pensamento Abreu (2007) refere que durante o processo de supervisão o supervisor deve assumir as seguintes funções:

- Facilitar as interações com os pares;
- Promover uma identidade positiva para si (para o formando), facilitando o processo de afirmação;
- Ajudar o formando a definir o seu quadro de valores, com respeito pela matriz ética e deontológica prevista para a profissão;
- Desenvolver uma atitude de justiça no que se refere á análise das experiências de aprendizagem;
- Apelar para o aprofundamento do domínio da linguagem profissional, com base em patamares progressivos de domínio científico e relacional;
- Ajudar o formando a gerir emoções, principalmente em contato com utentes em situação crítica;
- Apoiar do desenvolvimento de um espírito crítico como forma de promover a melhoria continua;
- Detectar situações de isolamento ou de sofrimento psicológico com potencial negativo para a personalidade ou para a aprendizagem;
- Selecionar o grau de intervenção respeitando o princípio da autonomização e responsabilização crescentes (fazer, colaborar, aconselhar, partilhar, encorajar);
- Demonstra empatia, paciência, compreensão e disponibilidade para dialogar e analisar problemas nas esferas pessoal e profissional;
- Identificar a etapa de desenvolvimento e competências clínicas do formando e as correspondentes atitudes, que requerem intervenções distintas por parte do tutor.

Abreu (2007), citado por Orga (2004) que “cabe ao supervisor respeitar a individualidade do formando e criar situações de aprendizagem que incluam conteúdos considerados relevantes, mas que também considerem os estilos de aprendizagem”.

A supervisão aos estudantes de enfermagem serve como alavanca primordial para impulsionar o desenvolvimento de competências, fazendo com que o estudante num ambiente onde é monitorizado possa ganhar autonomia de forma faseada na execução da prática, tendo sempre em primeiro plano a qualidade do serviço prestado.

1.3.3. Orientador Clínico e Docente em Enfermagem

O estudante de enfermagem ao ser inserido no meio hospitalar para a realização do EC necessita de um ambiente facilitador de aprendizagem, que lhe permita desenvolver competências profissionais e trabalhar em equipa. Neste sentido Alarcão (2001) complementa que:

“o orientador deve promover um ambiente em que a prevenção deve afastar a necessidade de repressão, onde o espírito de colaboração deve existir, onde a crítica é franca e construtiva. Deve incutir no estudante a necessidade de desenvolver e aplicar capacidades como a memorização, a observação, a comparação, a associação, o raciocínio, a expressão, a comunicação e o risco. Incentivar à atividade e iniciativa, à convivência e cooperação”.

Complementando Simões (2007) que:

“é função do orientador/supervisor do ensino clínico, promover nos estudantes o desenvolvimento de capacidades e atitudes que visam a excelência e a qualidade dos cuidados, num processo vasto de desenvolvimento pessoal e organizacional, com base em preocupações que se colocam no decurso da prática clínica, nomeadamente a nível da segurança das práticas, desenvolvimento de competências, suporte e encorajamento dos pares. Considera-se que as qualidades dos orientadores são um fator determinante no sucesso da formação profissional dos alunos. O orientador deve ser competente como enfermeiro, possuir capacidades de análise e avaliação clínica e proporcionar o apoio necessário aos estudantes para que estes adquiram competências profissionais”.

Durante o EC o estudante depara com situações reais e que requerem a intervenção imediata, sendo assim o acompanhamento do estudante pelo OC e OD é essencial de modo que este se sinta motivado, capaz de refletir sobre a sua aprendizagem e de ajudar o utente, realizando os procedimentos de enfermagem e respeitando a assepsia na execução das técnicas. Neste contexto Abreu (2007) considera que “(...) o trabalho de acompanhamento deve ser um trabalho de construção de identidade, de competências de integridade ética e de responsabilidade”.

Mas é de realçar que, relativamente a estes orientadores, a que mais se encontra em contato direto com o estudante é o OC, referindo Correia (2012) que:

“o muito trabalho que hoje é atribuído ao docente e o reduzido contacto com o estudante são alguns dos factores impeditivos da cultura de cuidar que são apontados pelos professores. A sobrecarga de trabalho provoca que os contactos com o estudante em ensino clínico muitas vezes se limitem a encontros pontuais. Outras vezes, a ida ao local de estágio tem como objectivo colher o *feedback* do tutor relativo a uma actividade que o estudante desenvolveu e à qual o professor não teve a oportunidade de assistir”.

Assin Marques (2006) define o orientador como “(...) o enfermeiro da prática clínica que em articulação com o docente responsável pelo estágio, orienta e acompanha os alunos e coopera com o docente no seu processo de avaliação”.

Na perspetiva de Pinto (2011) o orientador é “um mediador da aprendizagem do estudante, um motivador, um incentivador, um investigador, ele assume-se como um sujeito ativo que atende as necessidades individuais do grupo que tem sob a sua orientação”.

Para que o estudante consiga desenvolver competências profissionais durante o EC este necessita de bom acompanhamento sendo assim Rua (2011) considera que orientadores competentes “estão mais capacitados para ajudar os alunos a interligar a teoria e a prática desenvolvendo assim o sentido da profissionalidade”. E no que tange aos OC, Simões e Garrido (2007) referem que “pressupõe que uma parte significativa da formação seja feita em situação real, necessitando por isso da colaboração dos profissionais da prática, no âmbito da supervisão dos estudantes”. E quanto aos OD, Correia (2012) defende que:

“a prática pedagógica do docente de enfermagem deve assentar numa pedagogia crítica, intencional e deliberadamente construtiva, rejeitando-se o ensino estreitamente ligado à técnica, subtraindo-se do processo ensino/aprendizagem as questões das relações da ética, a sensibilidade, dos sentimentos, das emoções”.

Isto é, o professor de enfermagem deve ter em conta que cuidar deve abarcar os aspetos pessoal, social, moral, científico e espiritual, referindo Watson (2005) que “cuidar envolve ética, princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino mas também do quotidiano do meio académico e da prática profissional”.

A tabela que se segue mostra a responsabilidade dos orientadores e dos docentes, no acompanhamento dos estudantes em EC.

Tabela 4 – Responsabilidades do orientador e do docente no contexto de ensino clínico

DOCENTE	ORIENTADOR
• Responsabilidade global pelo estágio dos estudantes;	• Aceitar ser o “modelo” para o estudante, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem;
• Apoio e trabalho com os tutores;	• Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes na unidade de cuidados;
• Manter uma relação pedagógica com os estudantes, acompanhando e mediando aprendizagens;	• Mediar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os alunos e os docentes;
• Colaborar em atividades de formação ou de investigação na unidade de cuidados;	• Informar-se sobre o estágio e os adquiridos anteriores de formação;
• Conhecer e fazer respeitar as normas em vigor na área da qualidade;	• Mobilizar os recursos locais no sentido da aprendizagem dos estudantes;
• Trabalhar com os estudantes os objetivos da aprendizagem e a relação da formação clínica com a ministrada em sala de aula;	• Respeitar as normas e regras em vigor no serviço;
• Aprovar os objetivos operacionais elaborados para as experiências clínicas;	• Concretizar o plano de tutoria, contribuindo para a prossecução dos objetivos operacionais;
• Manter reuniões conjuntas com os alunos e tutores, com o objetivo de avaliar os progressos da aprendizagem;	• Assegurar-se da pertinência e adequação das experiências facultadas aos estudantes;
• Constituir-se como um recurso para os estudantes e para os tutores;	• Proporcionar aos estudantes experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação;
• Avaliar, em permanência, a adequação entre as experiências de aprendizagem e o currículo global;	• Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os estudantes;
• Proceder à avaliação global das experiências clínicas, respeitando a realizada pelos tutores;	• Facultar informação objetiva sobre o progresso dos alunos, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras;
• Avaliar as experiências de tutoria.	• Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador

Fonte: (Raquel Barbosa, 2014 Adaptado de Abreu, 2003)

A parceria entre as instituições académicas e de saúde é de enorme importância, pois só assim é que os orientadores irão trabalhar em equipa de forma a preparar o estudante para o seu futuro profissional, referindo Barbosa (2014) que, é importante a “existência de parcerias interinstitucionais, entre as escolas e as instituições de saúde para a orientação dos estudantes em ensino clínico. (...) Facilitam a articulação entre a componente teórica e o ensino clínico contribuindo para uma aprendizagem integradora dos aspetos teóricos e dos práticos”. Com isto proporciona-se aos estudantes uma formação de qualidade e uma socialização profissional que o ajudará futuramente.

Barbosa (2014), reforça ainda que o EC deve ser supervisionada pelos “docentes das escolas de enfermagem e enfermeiros das instituições prestadoras de cuidados de saúde, pelo que, a formação dos mesmos assume uma importância fulcral uma vez que influencia diretamente o desenvolvimento do estudante”.

Assim, conforme a Coordenação do CLE da UM a referida universidade trabalha em parceria com instituições de saúde e com orientadores clínicos, como foi referido anteriormente. Para que essa parceria se mantenha saudável é necessário que o funcionamento do EC decorra sem constrangimentos, desta forma a Coordenação do CLE da UM elaborou memórias descritivas, elucidando os deveres do estudante, dos OC e OD durante o EC.

Desta forma a coordenação da CLE (2014) da UM afirma que o OC deve ser um:

“enfermeiro designado pela Unidade de prestação de cuidados, de acordo com o perfil de um profissional competente e experiente numa área clínica para trabalhar com o estudante numa relação próxima e regular. O Enfermeiro OC constitui um modelo no processo de socialização e de formação profissional do estudante, assumindo a responsabilidade da orientação e supervisão da aprendizagem na prestação de cuidados ao cliente”.

Ainda segundo as memórias descritivas da UM, facultadas pela Coordenação, o OC tem como função:

- Acolher o estudante de modo a facilitar a sua integração na instituição e nas equipas intra e inter-profissional;
- Promover a reflexão científica do estudante sobre a prática clínica, ao mesmo tempo em que toma consciência das emoções e sentimentos gerados nas diferentes situações que vivência;
- Orientar a aprendizagem do estudante na prestação dos cuidados;
- Criar um ambiente pedagógico baseado na confiança e responsabilidade do estudante;
- Encorajar a auto-avaliação;
- Assegurar oportunidades de aprendizagem de acordo com as competências a desenvolver;
- Promover o trabalho de equipa;
- Contatar com o Orientador Docente da UM sempre que haja necessidade.

- Participar e colaborar com o Orientador Docente da UM nos momentos de avaliação formativa.
- Participar das reuniões de organização e avaliação do EC, considerado prévio comunicado de datas e horários, no ambiente de trabalho da UM.
- Encaminhar ao orientador docente, dentro de prazos acordados com o orientador docente, toda documentação pertinente ao processo de formação e avaliação do EC.

O OD também desempenha um papel importante durante a formação do estudante de enfermagem, pois, é ele quem irá fazer a interligação entre a universidade, a instituição de saúde e o estudante.

Dessa forma a mesma coordenação refere que o OD da UM:

“ (...) assume a responsabilidade pela orientação pedagógica do estudante, acompanhando o seu processo formativo, numa relação que favoreça o desenvolvimento das competências previstas para o Ensino Clínico. Atua em colaboração com o OC privilegiando a reflexão constante sobre a prática clínica”.

Aos orientadores docentes da UM são estabelecidas as seguintes funções conforme o plano de estudo da UM (2014):

- Dar suporte ao orientador clínico no desempenho do seu papel;
- Promover a mobilização, integração e transferência de saberes;
- Promover a reflexão dos estudantes sobre as práticas clínicas;
- Promover a progressão dos estudantes na aprendizagem;
- Promover a auto-formação dos estudantes;
- Orientar e acompanhar os estudantes no desenvolvimento do seu projeto de aprendizagem;
- Analisar regularmente com os estudantes e respectivos orientadores clínicos, uma situação de aprendizagem;
- Participar nos momentos de avaliação formativa;
- Orientar e avaliar os vários tipos de registos desenvolvidos pelo estudante;
- Avaliar o desempenho do estudante, de forma quantitativa, definida em parceria com o Enfermeiro orientador clínico.

- Definir previamente com o Enfermeiro orientador clínico os momentos formais de orientação a dar em grupo, na escola ou local de Ensino Clínico consoante as condições do contexto.
- O orientador docente deve deslocar-se aos serviços onde os estudantes desenvolvem o Ensino Clínico pelo menos uma vez por semana.
- Participar das reuniões de organização e avaliação do EC, considerado prévio comunicado de datas e horários, no ambiente de trabalho da UM.
- Encaminhar a Coordenação de Enfermagem, dentro de prazos estipulados pela UM, toda documentação pertinente ao processo de formação e avaliação do EC.

É de referir que essas informações acerca das funções dos OC, OD e dos estudantes são facultadas a todos eles antes do início de cada EC pela coordenação do CLE.

Vistas as definições de OC e OD, e das suas respetivas funções pode-se dizer que estes desempenham um papel importante no processo de formação do futuro enfermeiro, pois cabe a eles fazer o acompanhamento dos estudantes, participando no seu processo de transição de estudante para enfermeiro.

1.4. O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

A formação dos estudantes de enfermagem comporta componentes teóricas e práticas, dando a estes, a oportunidade de confrontar-se com a realidade hospitalar, socializando como futuro profissional. Posto isto, Cunha, Ribeiro, Santos e Andrade (2010) defendem que “(...) o ensino clínico constitui o primeiro impacto do estudante com a prática clínica, iniciando assim o seu processo de socialização como futuro profissional, e como tal é de extrema importância para a sua formação e o seu desenvolvimento pessoal e profissional”.

O estudante quando submetido ao ambiente hospitalar, ele tem que familiarizar-se com a equipe de trabalho e com os elementos sócio-culturais, construindo assim a sua personalidade a partir das experiências vivenciadas neste meio, adaptando-se as técnicas utilizadas. São em contextos de aprendizagens e ambientação com o local de ensino clínico

que o estudante vai aprimorando os seus conhecimentos e desenvolvendo competências no que diz respeito ao seu saber profissional (Martin, 1991).

O mesmo autor citado por Simões, Alarcão e Costa (2008) defendem que:

“deve-se, por isso, permitir ao estudante, em ensino clínico, imitar, rejeitar e experimentar por ele próprio, as práticas, os comportamentos profissionais e os conhecimentos adquiridos porque é em ensino clínico que o estudante forma, de modo particular e progressivo, o seu sistema de valores, as suas normas de comportamento profissional, o seu sentido ético, em função das suas próprias características, das dos utentes, da estrutura e das concepções de cuidados de enfermagem em vigor”.

Complementando Simões e Garrido (2007) que, é no decorrer do EC que “os estudantes constroem a sua identidade profissional que tem início na formação. (...) é um processo complexo e inacabado que se vai construindo por diferentes fases através de um processo de introjeção do ou dos modelos de referência”.

Na perspetiva de Aguiar (2013) os estudantes, na construção da sua identidade “assumem particular importância as relações interpessoais e a forma como nas mesmas o poder é vivido. É nas relações com os outros, em alteridade, que os estudantes, ao agirem enquanto profissionais, evidenciam a sua especificidade, o seu poder, a sua identidade”.

É durante o EC que o estudante desenvolve-se as competências que lhe serão fundamentais para o exercício da sua função futuramente. Através do contato direto que este tem com o utente e com os restantes profissionais de saúde, o estudante relewa o verdadeiro profissional que este virá a ser ao longo da sua vida profissional, fortalecendo o seu saber para conseguir encarar os problemas encontrados durante o EC. Tudo isso é projeção do futuro profissional que este se tornará e Novak (2000) “salienta que entre as diferentes atividades que o estudante desenvolve no ensino clínico e a vivência das suas diversas experiências, ocorrem aprendizagens significativas neste percurso de formação”.

Referindo Barbosa (2014) que é no EC que “os estudantes consolidam os conhecimentos teóricos adquiridos, fazem a transferência de conceitos para as diversas situações de cuidados e fundamentam as suas opções”. Realçando Pereira e Marquez (2000) que neste contexto o estudante põe em prática todo o conhecimento adquirido no contexto escolar, no sentido de construir a sua formação de forma sólida e aprofundada dos diferentes domínios, ajudando-o no desenvolvimento e aprimoramento de competências necessárias para o seu futuro profissional.

Nesta mesma linha de pensamento, Barbosa (2014) refere que para além disto, o estudante vivencia neste contexto, determinadas experiências, nomeadamente:

- A dinâmica dos serviços de saúde (gestão de cuidados e relações multiprofissionais);
- A gestão de sentimentos (medo, ansiedade, angústia e segurança);
- A gestão do que lhe pode chegar através dos sentidos (ruídos, cheiros, aspetos);
- E a gestão da sua própria aprendizagem.

Ainda nesta perspetiva Carvalho, Pelloso, Valsecchi e Coimbra (1999) consideram que “as interações aluno/ aluno, aluno/professor, aluno/equipe de saúde, aluno/funcionário fazem parte da relação interpessoal que é o alicerce que oportuniza a aprendizagem. Neste contexto, a eficácia da aprendizagem se dá quando há uma sólida reação interpessoal”.

De acordo com Carvalhal (2003):

“a formação em enfermagem só se concretiza quando, aos estudantes, são proporcionadas aprendizagens nos dois espaços formativos: a escola e as organizações de saúde. A escola e os locais onde decorre o ensino clínico, como espaços de formação, deverão aproveitar os conhecimentos adquiridos pelos estudantes para desenvolver os diferentes saberes, organizando-se a fim de proporcionar uma construção reflexiva de um projeto profissional”.

É no EC que o estudante desenvolve competências profissionais e atitudinais, mas para que isso aconteça é necessário que o estudante esteja preparado teoricamente e tenha um bom acompanhamento no campo clínico de modo a por em prática os conhecimentos teóricos.

No sentido do estudante desenvolver competências no EC a coordenação do CLE da UM desenvolveu um grupo de objetivos que estes devem atingir durante o EC. Estes são:

- Assumir compromissos éticos e legais da profissão;
- Assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem enquanto estudante e futuro profissional;
- Trabalhar em equipa inter e intra-profissional;
- Desenvolver o processo de cuidados com base no relacionamento terapêutico com o cliente;

- Mobilizar teorias, modelos e técnicas, e diferentes saberes / recursos na gestão e prestação de cuidados aos três níveis de prevenção;
- Selecionar e organizar a informação adequada à prestação de cuidados;
- Diagnosticar a situação de saúde do cliente e avaliar a sua evolução;
- Tomar decisões fundamentadas na resolução de problemas de saúde do cliente / outros significativos e meio envolvente;
- Assegurar a continuidade dos cuidados;
- Analisar crítica e reflexivamente a sua prática enquanto estudante e futuro profissional
- Promove a imagem da profissão e participa no seu desenvolvimento.

Alem disso a coordenação do CLE refere que no início do ano letivo é feita uma receção a todos os estudantes de enfermagem no HBS, quando submetidos ao primeiro EC, para que estes tenham conhecimento das regras, dinâmicas e funções desta instituição hospitalar. Esta receção é feita normalmente pelo Superintendente de enfermagem, pela Diretora geral do HBS e por alguns OC e OD.

Com isso pode-se afirmar que o EC é bastante importante no processo de formação do estudante, mas este também deve contribuir para o seu próprio aprendizado, através de esforço, dedicação, empenho, humildade, estudo e muita prática.

CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICA

2.1. PERCURSO METODOLÓGICO

A elaboração deste trabalho divide-se em dois momentos importantes: a elaboração do Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso, que iniciou-se no mês de Outubro de 2015 e a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que se iniciou no mês de Março.

Durante a elaboração do projeto do TCC decorrida no mês de Outubro escolheu-se e fez-se a formulação do tema, sendo este período denominado fase concetual, ainda nesta fase, no mês de Novembro foi escolhida a orientadora do trabalho, e, logo nesta altura iniciaram-se as primeiras pesquisas relativamente ao tema escolhido, podendo então formular os objetivos e as hipóteses de pesquisas do TCC.

Na segunda fase do projeto nomeadamente a fase metodológica que segundo Fortin (1999) nesta fase “o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita dos dados”. Esta fase iniciou-se no mês de Janeiro de 2016, sendo formulado o desenho da investigação, definindo a população alvo e a amostra. Ainda no mês de Janeiro foi escolhido o método de recolha de dados.

Terminada a fase metodológica, foi elaborado um cronograma (Apêndice 5) do trabalho que foi anexada no projeto do TCC e entregue ao docente da unidade curricular de Metodologia de Investigação Científica. Após a entrega e correção do mesmo, iniciou-se a elaboração do TCC, que primeiramente constitui-se na formulação da estrutura do trabalho e posteriormente na formulação teórica iniciada no projeto do trabalho.

A fundamentação teórica foi muito importante na elaboração do TCC, uma vez que através de pesquisas documentais feitas nas bibliotecas de São Vicente e de artigos na internet pesquisados em base de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online), RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e Google académico, podendo assim dar ênfase a investigação e esclarecer conceitos considerados importantes, na perspetiva de vários autores.

2.2. TIPO DE ESTUDO/PESQUISA

Para a elaboração deste trabalho optou-se por um desenho de investigação exploratória com uma abordagem quantitativa, baseada numa lógica de pesquisa por conveniência não probabilística.

Este estudo se enquadra numa investigação do tipo exploratória pelo fato de não haver relatos de elaboração de trabalhos de investigação desta temática elaborados na UM e na ilha de São Vicente, o que torna mais relevante a escolha deste tema, debruçando-se sobre a importância do EC no desenvolvimento de competências para o futuro profissional.

A escolha da abordagem quantitativa explica-se pelo fato do instrumento de recolha de dados utilizado neste trabalho ser o inquérito por questionário, uma vez que este seria aplicado a um número significativo de estudantes, referindo Fortin (2009) que o método quantitativo “caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos susceptíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos”. Gil (2002) acrescenta que este método “tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou fenómeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”.

Vale realçar ainda que trata-se de uma pesquisa baseado no método de amostragem não probabilística por conveniência pelo fato de se optar por estudantes do CLE da UM do ano letivo 2015/2016, que se encontravam a realizar o EC, disponíveis e que quisessem participar da pesquisa. O método de amostragem accidental ou por conveniência é definido por Fortin (1999) como sendo um método em que “os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso”.

2.3. POPULAÇÃO/PARTICIPANTES

Em qualquer trabalho de investigação científica a delimitação dos participantes é fundamental, pois é a partir dela que se irá desenvolver a investigação, salientando Fortin (1999) que a população “é uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comum, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida”.

Ainda o mesmo autor refere que a amostra “é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”.

Inicialmente para a elaboração desta investigação tinha-se como população alvo todos os estudantes do CLE da UM inscritos no ano letivo de 2015/2016 obtendo um total de 183 estudantes, sendo 48 do 1º ano, 45 do 2º ano, 39 do 3º ano e 51 do 4º ano. Desta população alvo foi aplicado critérios de inclusão e exclusão, onde o critério de inclusão abrangia todos os estudantes do CLE da UM do 3º e 4º ano do ano letivo 2015/2016, que se encontravam a realizar EC no período de elaboração deste trabalho, que já realizaram mais de três ECs e que aceitassem participar deste trabalho de forma voluntária. Por outro lado o critério de exclusão aplicava-se a todos os estudantes do CLE que não fossem da UM, que fossem do 1º e 2º ano do CLE, que não estivessem a realizar o EC no período de realização deste trabalho e aos que não quisessem participar desta investigação.

Foram escolhidos só os estudantes do 3º e 4º ano, uma vez que já realizaram diferentes ECs, tendo uma visão mais ampla sobre este. Os estudantes do 1º ano não realizam o EC e os do 2º ano tinham realizado só 2 EC, sendo eles EC I e EC II.

Desta forma obteve-se 90 estudantes sendo 39 estudantes do 3º ano e 51 estudantes do 4º ano do CLE. Desses estudantes, seis (6) que pertenciam a turma do 3º ano foram excluídos por não se encontrarem em EC, foram também excluídos 16 estudantes do quarto ano que não se encontravam a realizar o EC, seis (6) que se encontravam em Portugal a realizar o Estágio Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica. Quatro (4) estudantes que estudantes não aceitaram em participar da investigação, totalizando assim 26 estudantes do quarto ano excluídos. Obtendo-se para a pesquisa uma população de 58 estudantes.

2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento para a recolha de dados utilizado neste estudo foi o inquérito por questionário (Apêndice I), sendo ele constituído por 37 questões fechadas, de múltipla escolha e perguntas dicotómicas. As questões aplicadas no questionário abrangiam temas relacionados com o EC, de forma a avaliar a importância que os estudantes do CLE dão ao EC durante o curso.

Inicialmente de forma a verificar a eficácia do questionário fez-se um pré-teste com a aplicação do questionário à dez estudantes sendo cinco do terceiro ano do CLE e cinco do quarto ano do CLE. Este pré-teste serviu para corrigir alguns erros ortográficos, ficando mais compreensível para os estudantes.

Os questionários foram aplicados no mês de Maio aos estudantes do 3º e 4º ano do curso. A aplicação do questionário aos estudantes do 3º ano ocorreu normalmente no horário de funcionamento das aulas, onde a pesquisadora teve colaboração de uma docente que disponibilizou algum tempo antes do término da aula para a aplicação do questionário.

Primeiramente foi feita a apresentação da pesquisadora, que de seguida fez a explicação do que se tratava o questionário e para qual efeito seria aplicado. Os estudantes aceitaram prontamente em participar do questionário. Estes foram recolhidos na medida em que os estudantes iam terminando de respondê-los. Os estudantes não encontraram dificuldades em responder o questionário, uma vez que se encontrava conciso e claro.

Quanto aos estudantes do 4ºano a aplicação do questionário ocorreu nos locais onde estes se encontravam a realizar o Estágio Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica.

2.5. CAMPO EMPÍRICO

Tendo em conta que a pesquisa foi realizado com os estudantes do CLE da UM, achou-se pertinente referir esta instituição como campo de pesquisa. Esta encontra-se situada na zona centro da cidade do Mindelo mais precisamente na Rua Patrice Lumumba, São Vicente, CV. A referida universidade foi inaugurada em 2002 como Instituto de Estudos Superiores Isidoro da Graça – IESIG, passando a ser chamado de Universidade do Mindelo em Dezembro de 2010.

Atualmente a UM dispõem de 14 cursos em funcionamento sendo eles, Psicologia, Sociologia, Estudos Anglófonos, Ciência Política e Relações Internacionais, Estudos Cabo – Verdiano e Portugueses, Direito, Informática de Gestão, Gestão Hoteleira e Turismo, Organização e Gestão de Empresas, Contabilidade e Finanças, Engenharia em Energias Renováveis, Enfermagem, Ortóptica e Ciências de Visão e por último Pré – Universitário em Medicina.

Visto que a realização da pesquisa incidiu-se no curso de enfermagem, achou-se pertinente fazer uma descrição dos laboratórios de enfermagem, bem como do funcionamento do curso, já que estes têm uma grande importância na preparação dos estudantes para a realidade do curso nos campos clínicos. As informações a serem expostas a seguir foram facultadas pela coordenação do CLE da UM.

O CLE dispõe de 16 docentes desde o início do funcionamento do curso. Ao longo destes anos alguns dos docentes do CLE da UM foram substituídos, mas sem que houvesse uma alteração do número de docentes. Atualmente o CLE na UM dispõe de dois (2) laboratórios de enfermagem, bem equipados para dar resposta as aulas teórico-práticas dos estudantes do curso. As aulas práticas de enfermagem iniciam-se no primeiro ano do curso, com o intuito de familiarizar o estudante com os procedimentos e materiais de enfermagem existentes, de modo a prepará-lo para os futuros EC.

O primeiro laboratório (Semiologia e Semiotécnica) de enfermagem destina-se aos estudantes do 1º e 2º ano para as aulas práticas relacionados com a unidade curricular de Fundamentos de Enfermagem e Anatomofisiologia. O laboratório encontra-se bem equipado com os materiais adequados para procedimentos de enfermagem moderna.

O Segundo laboratório (Materno Infantil) é utilizado pelos estudantes do 3º ano no âmbito das unidades curriculares de Enfermagem na Saúde da Mulher e Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. O respetivo laboratório encontra-se equipado com um avançado equipamento de simulação de partos. Ainda neste laboratório o estudante encontra todos os equipamentos necessários para as aulas práticas relacionadas com o planeamento familiar, parto, pós parto e cuidados ao recém-nascido.

2.6. PRECEITOS ÉTICOS

A ética é indispensável na elaboração de qualquer trabalho científico, pois é ela que salvaguarda a pessoa inquirida, deixando-a mais a vontade em dar respostas verdadeiras.

Prodanov e Freitas (2013) realçam que “ética na pesquisa indica uma conjunção de conduta e de pesquisa, o que traduzimos conduta moralmente correta durante uma indagação, a procura de uma resposta para uma pergunta.”

Durante a aplicação dos questionários foram respeitados os preceitos éticos, em que foi elaborado um pedido de autorização para a recolha de dados aos estudantes da UM (apêndice II) entregue na secretaria da referida universidade. Também na elaboração dos questionários foram respeitados os preceitos éticos, pois, o mesmo não tinha espaço para escrever o nome do inquirido, nenhuma das perguntas elaboradas no questionário frisava questões que identificassem o inquirido, foi avisado antecipadamente aos participantes que o mesmo era anónimo de modo a manter a confidencialidade das respostas encontradas no questionário sendo que este também possuía uma nota introdutória mostrando o objetivo do trabalho, e garantindo a confidencialidade do mesmo.

Como refere Fortin (1999), as pessoas quando submetidas a uma investigação devem ter em consideração os seus direitos éticos, pois segundo ele:

“existem cinco principais direitos, que são aplicáveis aos seres humanos, foram determinados pelos códigos de ética: o direito a autodeterminação, o direito a intimidade, o direito ao anonimato e a confidencialidade, o direito contra a proteção o desconforto e o prejuízo, e, por fim o direito a um tratamento justo e legal”.

Desta forma pode-se afirmar que o inquirido tem o direito de preservar a sua identificação, não sendo associado às respostas. Também o inquiridor não deve em nenhum momento forçar a pessoa a participar da investigação, pois isto fará com que as respostas possam ser falsas. Sendo assim para que as respostas seja as mais sinceras e confiáveis é importante que o investigador garanta a confidencialidade da pessoa.

CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA

3.1. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Em qualquer trabalho de investigação a apresentação e análise de resultados são indispensáveis, pois segundo Fortin (1996) “(...) a análise de dados permite produzir resultados que possam ser interpretados pelo investigador”. Vale realçar que os dados a serem apresentados foram obtidos exclusivamente pela aplicação dos questionários com objetivos estritamente académico e científico.

Gráfico 2 : Caracterização dos estudantes pelo gênero

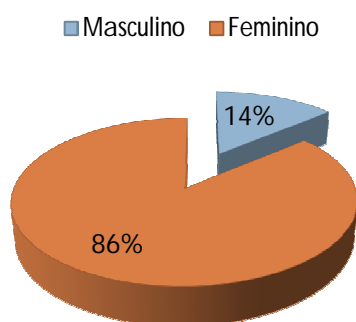
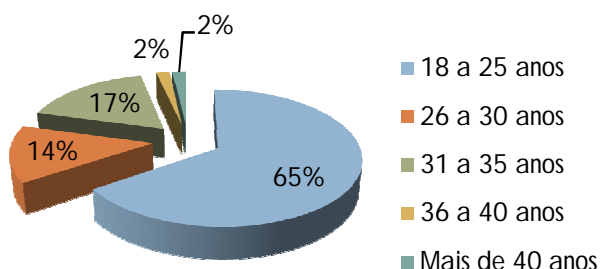


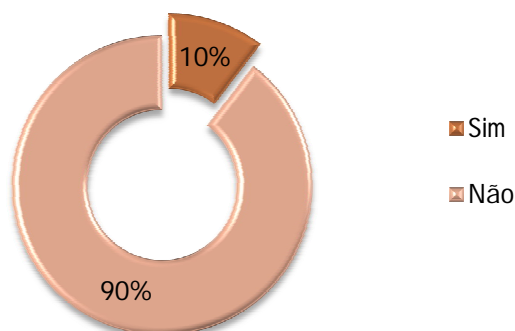
Gráfico 3 : Caracterização dos estudantes pela idade



Fonte: Elaboração Própria

Quanto à caracterização dos estudantes no que diz respeito ao gênero (gráfico 2) 14% que equivale a 8 estudantes são do sexo masculino e 86% correspondendo a 50 estudantes são do sexo feminino. Relativamente à faixa etária (gráfico 3), dos 58 estudantes inquiridos, 65% (38 estudantes) estão na faixa etária de 18 a 25 anos, 14% (8 estudantes) enquadram-se na faixa etária de 26 a 30 anos, 17% (10 estudantes) estão na faixa etária de 31 a 35 anos, 2% (1 estudante) enquadra-se na faixa etária de 36 a 40 anos e por fim na faixa etária de estudantes com mais de 40 anos corresponde a 2% (1 estudante). O que mostra que mais de metade da população são jovens.

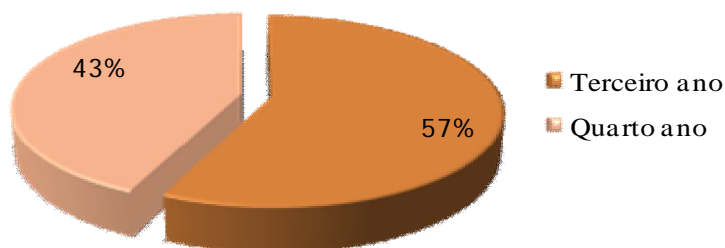
Gráfico 4 : Estudantes que possuem uma ocupação Profissional



Fonte: Elaboração Própria

No que tange a outras ocupações profissionais (gráfico 4) 90% dos inquiridos (52 estudantes) afirmaram não possuir nenhuma ocupação profissional, e os restantes 10% (6 estudantes) afirmam que possuem outra ocupação profissional.

Gráfico 5 : Ano curricular dos estudantes



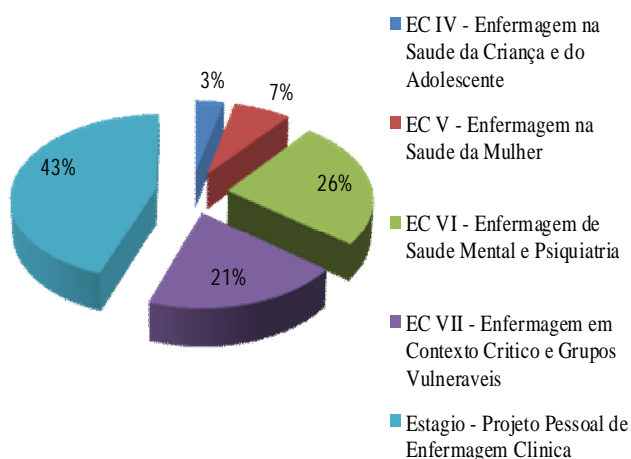
Fonte: Elaboração Própria

Relativamente ao ano curricular dos estudantes inquiridos (gráfico 5), 57% (33 estudantes) são estudantes do terceiro ano e 43% (25 estudantes) são do quarto ano do CLE.

Gráfico 6 : Estudantes a realizar EC



Gráfico 7 : Local de realização do EC

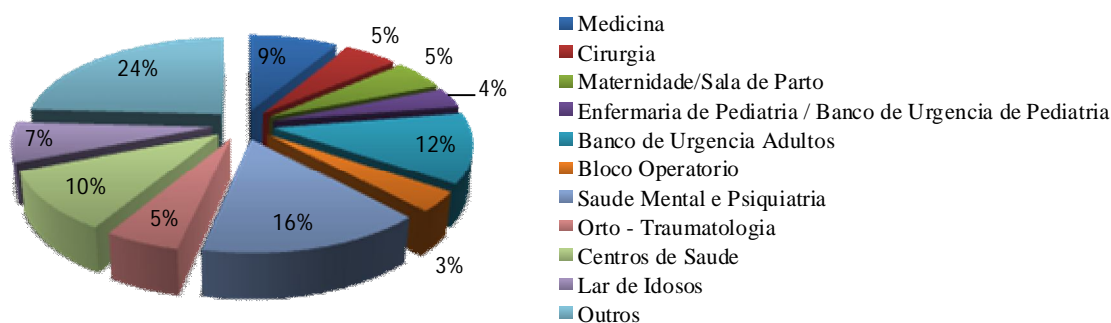


Fonte: Elaboração Própria

Dos dados do gráfico 6, constata-se que 100% (58 estudantes) dos inquiridos se encontravam a realizar o EC. Dos 58 estudantes inquiridos que se encontravam a frequentar EC, 3% (2 estudantes) se encontravam a realizar o EC IV- Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, 7% (4 estudantes) realizavam o EC V - Enfermagem na Saúde da Mulher, 25% (15 estudantes) se encontravam no EC VI – Enfermagem de

Saúde Mental e Psiquiatria, 20% (12 estudantes) realizavam o EC VII e por fim 45% (25 estudantes) realizavam o Estágio – Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica (gráfico 7).

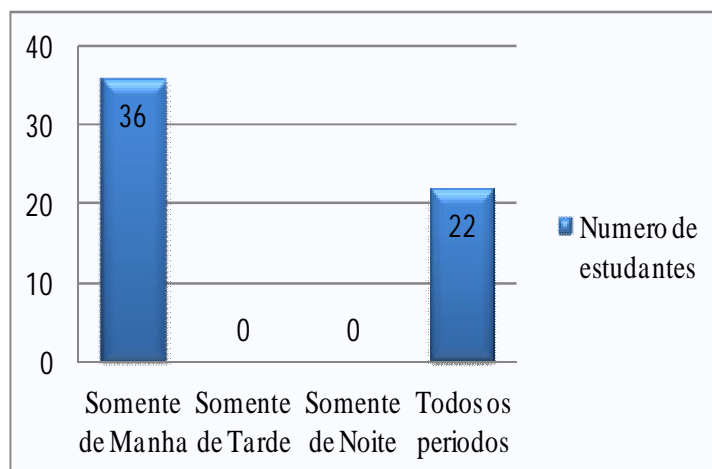
Gráfico 8 : Campo Clínico da realização do EC



Fonte: Elaboração Própria

No que tange a distribuição dos estudantes inquiridos nos campos clínicos (gráfico 8), 9% (5 estudantes) encontravam-se na enfermaria de medicina a realizar EC, 5% (3 estudantes) realizam o EC na enfermaria de cirurgia, 5% (3 estudantes) se encontravam-se na enfermaria de maternidade e sala de parto a realizar o EC, 4% (2 estudantes) realizavam o EC na enfermaria de pediatria e banco de urgência de pediatria, 12% (7 estudantes) se encontravam a realizar o EC no banco de urgência de adultos, 3% (2 estudantes) realizavam o EC no bloco operatório, 16% (9 estudantes) realizavam o EC na saúde mental do HBS, 5% (3 estudantes) realizavam o EC na enfermaria de Orto-Traumatologia, 10% (6 estudantes) se encontravam em CS a realizar EC, 7% (4 estudantes) realizavam o EC em lares de idosos e por fim 24% (14 estudantes) referiram estar em outros locais de ensino clínico como Centro Nutricional Infantil - Nho Djunga, CTO, CADM e CAPS

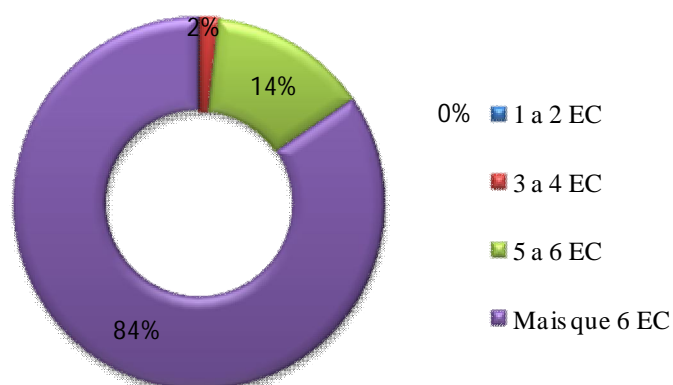
Gráfico 9 : Período de Realização de EC



Fonte: Elaboração Própria

No que concerne à questão do período de realização do EC (gráfico 9), 62% (36 estudantes) referiram ir ao EC só no período de manhã, 38% (22 estudantes) referiram frequentar o EC em todos os períodos ou seja por turnos de manhã, tarde e noite. Pelo exposto é de realçar que esses 38% corresponde aos estudantes do 4º do CLE que realizavam o estágio projeto pessoal em enfermagem clínica, uma vez que são estes os únicos estudantes que realizam turnos, os restantes 62% corresponde aos estudantes do 3º ano que realizam EC só no período de manhã. Fazem também parte desses 62%, 3 estudantes que encontravam-se a realizar EC em CS e DS.

Gráfico 10 : Número de Ensinos Clínicos realizados pelos estudantes



Fonte: Elaboração Própria

Quanto ao número de EC realizados (gráfico 10), 2% (1 estudantes) refere ter realizado entre 3 a 4 ECs, 14% (8 estudantes) realizaram 5 a 6 ECs e 84% (49 estudantes) realizaram mais de 6 ECs.

Gráfico 11 : Responsável pela orientação do EC

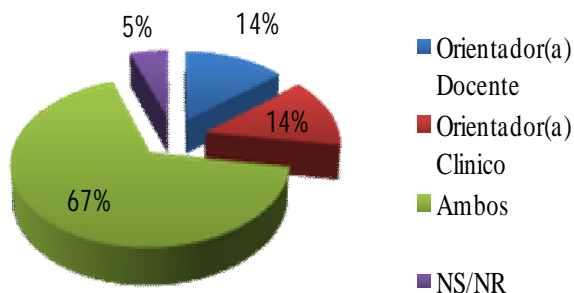
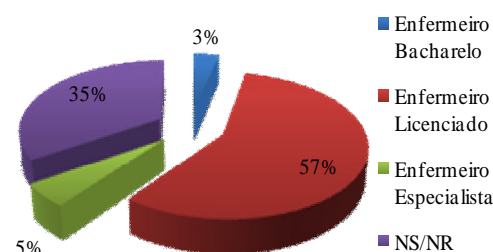


Gráfico 12 : Categoria profissional do Orientador Clínico



Fonte: Elaboração Própria

Relativamente à orientação prestada durante o EC (gráfico 11), 14% (8 estudantes) referiam o OD como sendo o responsável pela orientação disponibilizada durante o EC, outros 14% (8 estudantes) mencionaram o OC, 67% (39 estudantes) afirmam ter OC E OD durante o acompanhamento do EC e 5% (3 estudantes) referiram não saber por quem é feita a orientação durante o EC. No que tange a categoria profissional dos OC (gráfico 12), 3% (2 estudantes) referiram ter enfermeiros bacharéis a orientá-los durante o EC, 57% (33 estudantes) referiram ter como OC enfermeiros licenciados, 5% (3) estudantes tem enfermeiros especialistas como OC, e 35% (20 estudantes) não souberam responder a categoria profissional OCs.

Gráfico 13 : Percentagem de estudantes com informações sobre o local de EC

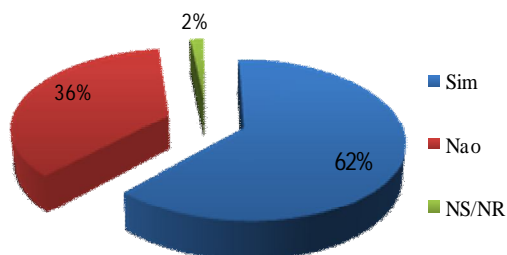
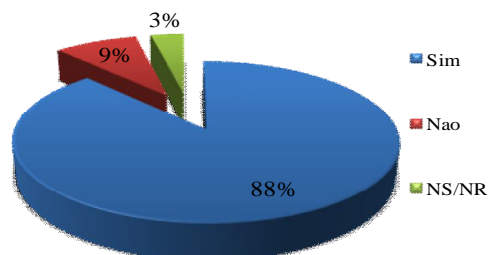


Gráfico 14 : Percentagem de estudantes com noção da responsabilidade dos estudantes nos locais de EC



Fonte: Elaboração Própria

No que diz respeito à questão relacionada com as informações facultadas pela UM sobre o local de EC (gráfico 13), 62% (36 estudantes) referiram ter informações sobre o local de realização de EC, 36% (21 estudantes) não tiveram informações sobre o local de realização de EC, e, 2% (1 estudante) não soube responder a questão. Da questão relacionada com a responsabilidade dos estudantes (gráfico 14), 88% (51 estudantes) referiram ter sido informados do mesmo, 9% (5 estudantes) não foram informados e 3% (2 estudantes) não responderam a questão.

Gráfico 15 : Conhecimento do local de EC

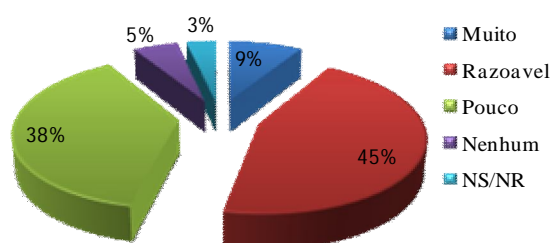
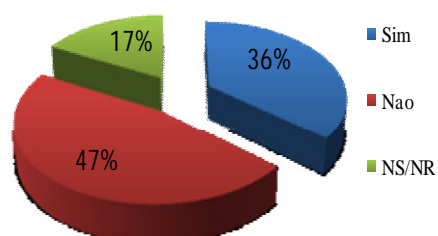


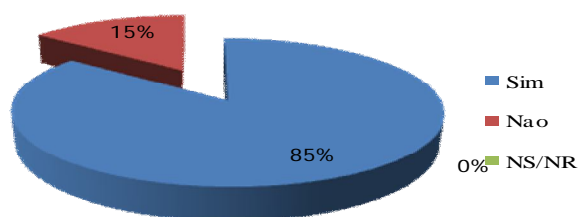
Gráfico 16 : Ação Especifica para recepção dos estudantes no local do EC



Fonte: Elaboração Própria

Relativamente ao conhecimento do local de realização do EC (gráfico 15), 9% (5 estudantes) obtinham muito conhecimento acerca do local de EC, 45% (26 estudante) conheciam o local de EC de forma razoável, 38% (22 estudantes) tinham pouco conhecimento acerca do local, 5% (3 estudantes) não possuíam nenhum conhecimento do local de realização do EC e 3% (2 estudantes) não responderam a questão. Na questão direcionada a recepção dos estudantes no EC (gráfico 16), 36% (21 estudantes) referiram ter sido feita ação de recepção dos estagiários, 47% (27 estudantes) não tiveram ação de recepção no EC, 17% (10 estudantes) não responderam a questão.

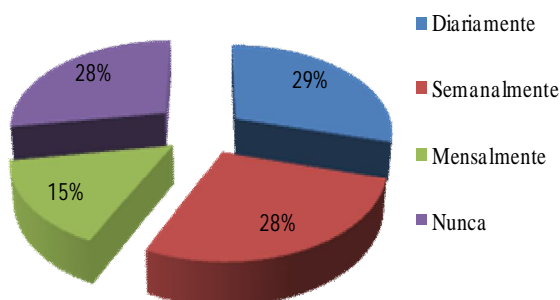
Gráfico 17 : Percentagem de estudantes que classificaram o ambiente como facilitador de aprendizagem



Fonte: Elaboração Própria

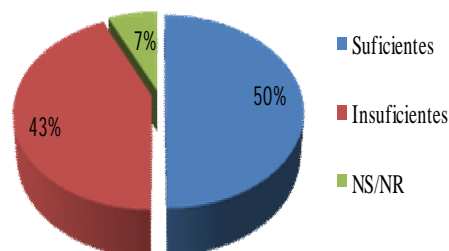
No que diz respeito ao ambiente de realização do EC (gráfico 17), 85% (45 estudantes) consideram-na como facilitador de aprendizagem, já 15% (8 estudantes) afirmam não ser facilitador de aprendizagem.

Gráfico 18 : Frequência das visitas do OD ao local do EC



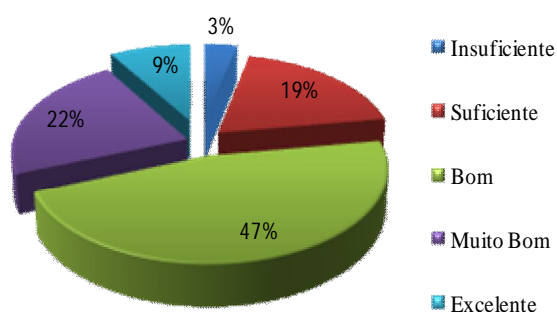
Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 19 : Classificação das visitas do OD



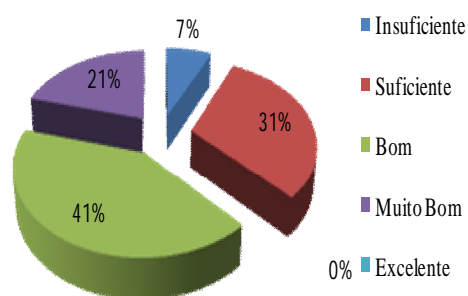
Abrangendo agora a questão relativa as visitas feitas pelos OC no local de EC (gráfico 18), 29% (17 estudantes) afirmam que estas são feitas diariamente, 28% (16 estudantes) relataram ser feitas semanalmente, 15% (9 estudantes) dizem ser visitados mensalmente e 28% (16 estudantes) afirmam nunca receber visitas dos OC nos locais de EC. Das visitas efetuadas ao local de EC (gráfico 19), 50% (29 estudantes) acharam suficiente os números de visitas feitas, ao contrário de 43% (25 estudantes) que acharam insuficiente o número de visitas feitas, já 7% (4 estudantes) não responderam a questão.

Gráfico 20 : Classificação do Orientador Clínico



Fonte: Elaboração Própria

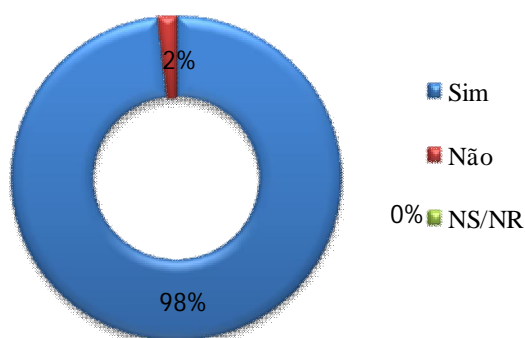
Gráfico 21 : Classificação do Orientador Docente



Na escala de classificação do OC (gráfico 20), 3% (2 estudantes) os classificaram como insuficientes, 19% (11 estudantes) os classificou como suficientes, 47% (27 estudantes) acharam que merecem um bom na sua classificação, 22% (13 estudantes) classificaram os OC com um muito bom e 9% (5 estudantes) atribui um excelente aos OC.

Por outro lado na escala de orientação dos OD (gráfico 21), 7% (4 estudantes) os classificam como insuficientes, 31% (18 estudantes) como suficientes, 41% (24 estudantes) como bom orientadores e 21% (12 estudantes) como muito bom.

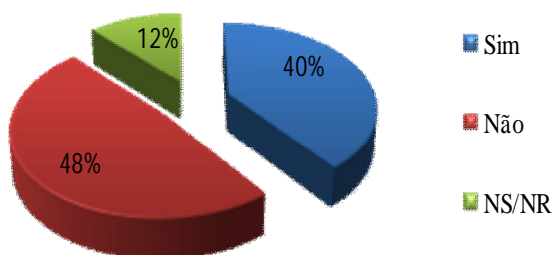
Gráfico 22 : Integração do estudante na equipa de trabalho



Fonte: Elaboração Própria

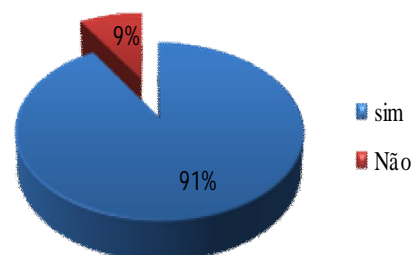
No que tange a integração dos estudantes a equipa de trabalho (gráfico 22), 98% (57 estudantes) sentem-se integrados e 2% (1 estudante) não se sente integrado na equipa de trabalho durante o EC.

Gráfico 23 : Percentagem dos estudantes que se sentiram incapazes de ajudar o utente



Fonte: Elaboração Própria

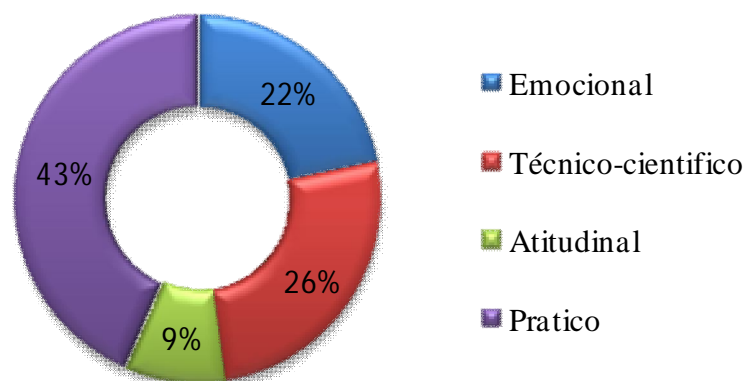
Gráfico 24 : Percentagem dos estudantes que tiveram ajuda do OC



Relativamente ao gráfico n° 23 que foi no sentido de saber o n° de estudantes que sentiram incapazes de ajudar o utente, 40% (23 estudantes) revelaram ter sentido incapazes de ajudá-lo, 48% (28 estudantes) não sentiram incapazes de ajudá-lo e 12% (7 estudantes) não responderam a questão.

Dos 23 estudantes que referiram ter sentido incapazes de ajudar o utente (gráfico 24), 91% (21 estudantes) obtiveram ajuda do OC e 9% (2 estudantes) não tiveram ajuda do OC.

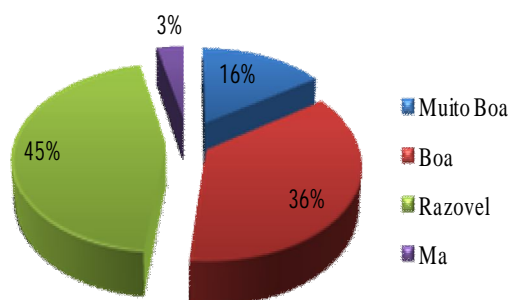
Gráfico 25 : Nível de Ajuda facultada pelo orientador



Fonte: Elaboração Própria

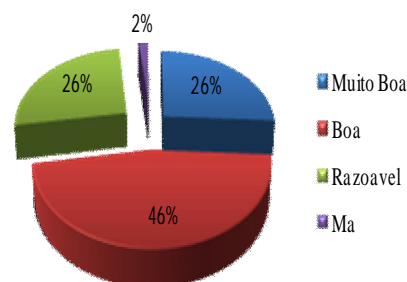
Dos 21 estudantes que recebem ajuda do OC (gráfico 25), 22% (5 estudantes) referiram ter sido no aspecto emocional, 26% (6 estudantes) no aspeto técnico-científico, 9% (2 estudantes) no aspecto atitudinal e 43% (10 estudantes) receberam ajuda no aspecto prático.

Gráfico 26 : Classificação da disponibilidade do OD



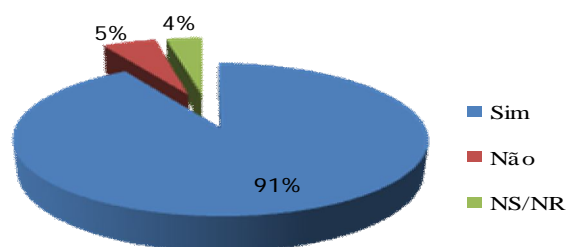
Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 27 : Classificação da disponibilidade do OC



No que diz respeito a caracterização da disponibilidade do OD (gráfico 26), 16% (9 estudantes) caracterizam-na como sendo Muito Boa, 36% (21 estudantes) como sendo Boa, 45% (26 estudantes) como Razoável e 3% (2 estudantes) como Má. Relativamente ao gráfico 27 o OC foi classificado por 26% (15 estudantes) como Muito boa, 46% (27 estudantes) como Boa, 26% (15 estudantes) como Razoável e 2% (1 estudante) considera a sua disponibilidade como sendo Má.

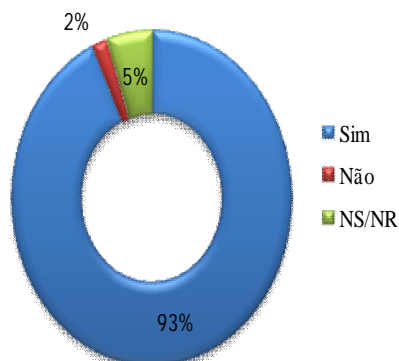
Gráfico 28 : Percentagem de estudantes que se sentiram a vontade para colocar dúvidas, pedir esclarecimentos ou ajuda durante o EC.



Fonte: Elaboração Própria

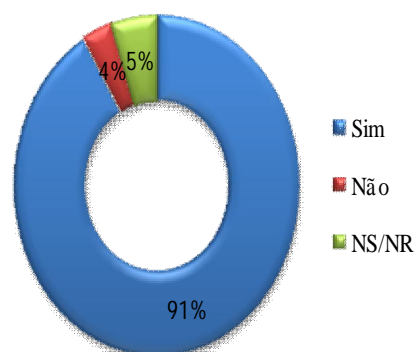
Em relação a questão sobre colocar dúvidas (gráfico 28), pedir esclarecimentos ou ajuda, 91% (53 estudantes) referiram sentir-se à vontade na colocação de dúvidas, 5% (3 estudantes) não sentem à vontade em colocar dúvidas e 4% (2 estudantes) não responderam a questão.

Gráfico 29 : Percentagem de estudante que classificaram a relação com Enfermeiros como benéfica para a aprendizagem



Fonte: Elaboração Própria

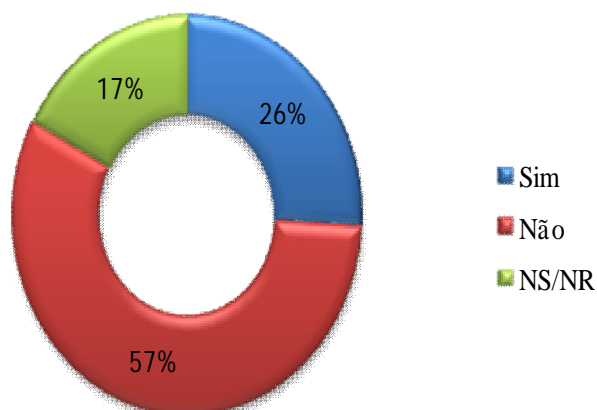
Gráfico 30 : Percentagem de estudante que classificaram a relação com os colegas como benéfica para aprendizagem



Relativamente a relação enfermeiro/estudante (gráfico 29), 93% (54 estudantes) referiram esta relação como sendo favorecedora de aprendizagem, 2% (1 estudante) referiu-a como não sendo favorecedora de aprendizagem e 5% (3 estudantes) não responderam a questão.

Classificando agora a relação estudante/colegas (gráfico 30), 91% (53 estudantes) classificaram-na como sendo favorecedora de aprendizagem, contrariamente 4% (2 estudantes) consideram-na como não favorecedora de aprendizagem e 5% (3 estudantes) não responderam a questão.

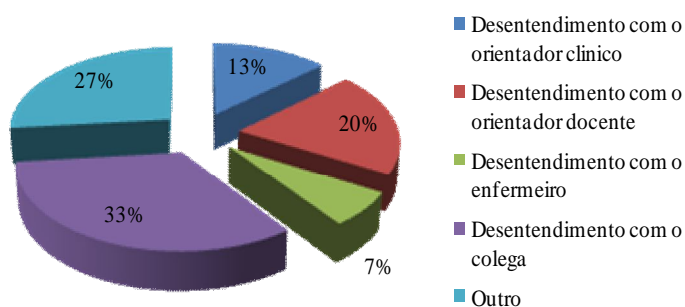
Gráfico 31 : Percentagem de estudantes com algum aspeto negativo assinalável ocorrido no EC



Fonte: Elaboração Própria

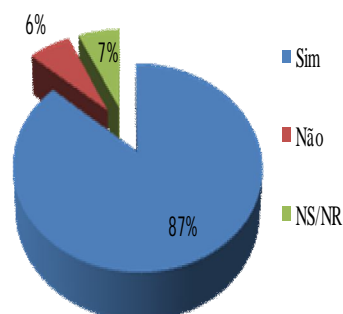
Respetivamente a aspectos negativos assinaláveis (gráfico 31), 26% (15 estudantes) referiram ter vivenciados aspectos negativos durante o EC, 57% (33 estudantes) não vivenciaram aspetos negativos durante o EC e 17% (10 estudantes) não responderam a esta questão.

Gráfico 32 : Desentendimentos ocorridos no EC



Fonte: Elaboração Própria

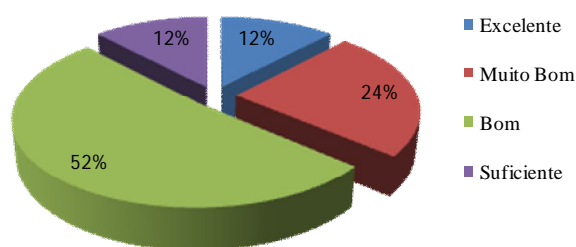
Gráfico 33 : Estudantes que tiraram uma lição positiva do desentendimento



Dos 15 estudantes que assinalaram aspetos negativos durante o EC (gráfico 32), 13% (2 estudantes) referiram que este aspecto negativo apareceu devido a desentendimento com OC, 20% (3 estudantes) teve desentendimento com OD como sendo o aspeto negativo assimilável, 7% (1 estudante) refere desentendimento com enfermeiro, 33% (5 estudantes) desentendimento com colegas e 27% (4 estudantes) tomaram outros aspectos como sendo negativos tais como corte com matérias contaminados, desentendimentos com outros profissionais e utentes.

Ainda desses 15 estudantes (gráfico 33), 87% (13 estudantes) afirmam que este aspeto negativo ocorrido serviu de aprendizagem, 6% (1 estudante) diz que não serviu de aprendizagem e 7% (1 estudante) não respondeu a questão.

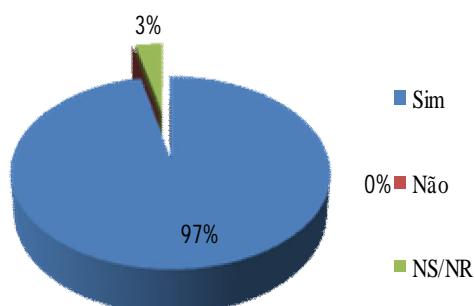
Gráfico 34 : Avaliação da orientação em EC



Fonte: Elaboração Própria

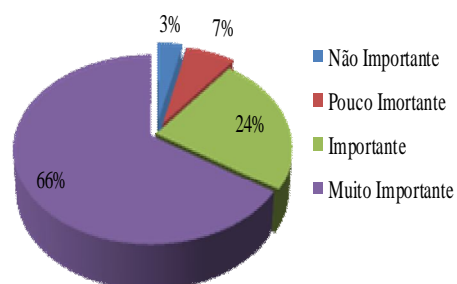
Na questão relativa a avaliação da orientação disponibilizada durante o EC (gráfico 34), 12% (7 estudantes) classificaram-na como excelente, 24% (14 estudantes) como muito boa, 52% (30 estudantes) como boa e 12% (7 estudantes) como suficiente.

Gráfico 35 : Percentagem dos estudantes em relação à importância do EC para o futuro profissional



Fonte: Elaboração Própria

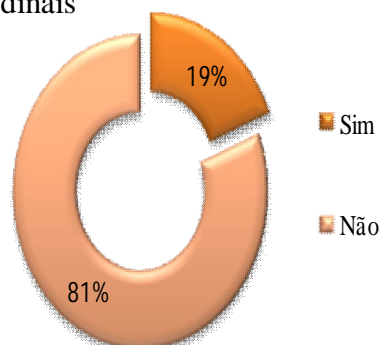
Gráfico 36 : Qual o grau de importância do EC para o futuro profissional



Relativamente ao contributo do EC para o futuro profissional (gráfico 35), 97% (56 estudantes) afirmam que o EC contribui positivamente para o futuro profissional e 3% (2 estudantes) não responderam a questão.

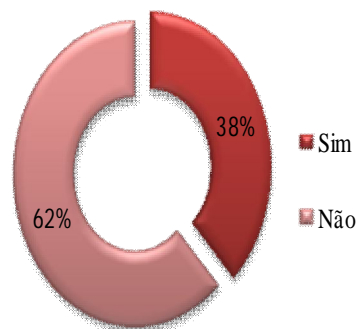
Na escala de classificação da importância do EC para o futuro profissional (gráfico 36), 3% (2 estudantes) classificaram-na como não sendo importante para o futuro profissional, 7% (4 estudantes) classificam-na como pouco importante, 24% (14 estudantes) como importante e 66% (38 estudantes) como muito importante para o futuro profissional.

Gráfico 37 : Classificação da Importância do EC no desenvolvimento de competências atitudinais



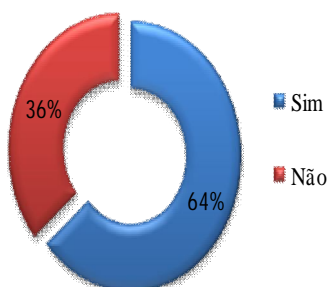
Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 38 : Classificação da Importância do EC no desenvolvimento de competências cognitivo – científico



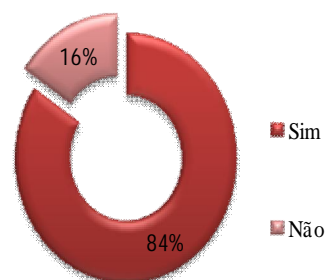
Na questão que demonstra a importância que EC tem para o futuro profissional (gráfico 37), 19% (11 estudantes) consideram as competências atitudinais como importantes e 81% (47 estudantes) não a consideram importante. No que diz respeito às competências cognitivo-científico (gráfico 38), 38% (22 estudantes) assinalaram-na como importante e 62% (36 estudantes) são da opinião contrária.

Gráfico 39 : Classificação da Importância do EC no Desenvolvimento de competências Técnico – Profissional



Fonte: Elaboração Própria

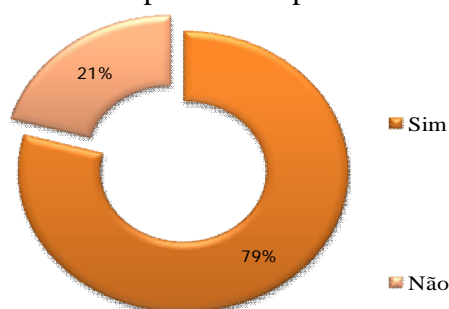
Gráfico 40 : Classificação da Importância do EC no Desenvolvimento competências Teórico - Práticas



Relativamente ao desenvolvimento de competências técnico profissional (gráfico 39), 64% (37estudantes) consideraram-na importante, 36% (21 estudantes) não a consideraram como sendo importante.

Falando do desenvolvimento de competências a nível teórico-prático (gráfico 40), 84% (49 estudantes) referiram-na como sendo importante, já 16% (9 estudantes) não são da mesma opinião.

Gráfico 41 : Importância do EC para preparar-se em todos os domínios para a vida profissional



Fonte: Elaboração Própria

Na última questão ainda relacionada com a importância do EC (gráfico 41), 79% (46 estudantes) consideram-na importante, pois prepara o estudante em todos os domínios para a vida profissional, já 21% (12 estudantes) não consideram esse tópico como sendo importante.

3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Feita a apresentação dos dados obtidos a partir dos questionários, passa-se agora a discussão dos resultados tendo em consideração os objetivos delineados no início da investigação.

Nos dados relativos aos estudantes inquiridos apurou-se que são na sua maioria do sexo feminino (86%), mostrando assim que existe uma predominância do sexo feminino, reforçando a ideia que o género feminino está mais ligada a profissão de enfermagem. Quanto à caracterização etária dos inquiridos nota-se que a faixa etária predominante situa-se entre os 18 e 25 anos (65%), demonstrando que a maioria dos inquiridos são jovens.

Pode-se verificar que uma minoria correspondente a 10% possuíam uma ocupação profissional, para além de estudar, o que implica que estes tenham que fazer certos sacrifícios de forma a conseguir conciliar os estudos com o trabalho.

Passando agora a análise do primeiro objetivo que era demonstrar a importância do EC, pode-se dizer que foi alcançada uma vez que na questão relacionada com a importância do EC 97% dos estudantes, referiram-na como sendo importante para o seu futuro profissional, o que vai de encontro à teoria que fundamenta o trabalho pois o EC ajuda o estudante de enfermagem a evoluir como profissional, desenvolvendo assim a sua destreza, agilidade e capacidade. Pode-se dizer que os estudantes do 4º ano por já se encontrarem na fase final da sua formação, estando estes a realizar o Estágio – Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica possuem os requisitos para se tornarem futuros profissionais competentes. No que concerne aos estudantes do 3ºAno, estes ainda encontram-se na fase de aprendizagem e descobertas, estando estes realizando os ECs (IV,V,VI, e VII) como mostra o gráfico 7, adquirindo mais autonomia e aumentando as competências técnico-científicas que os ajudarão a adaptar-se futuramente em qualquer instituição de saúde, prestando melhores cuidados aos utentes. Relativamente ao estágio profissional, os estudantes (4º ano que se encontram no final do curso) têm como objetivo, adquirir, desenvolver e aprimorar suas competências para o desempenho profissional, e, no que se refere ao EC, os estudantes têm como objetivo adquirir e desenvolver suas habilidades e capacidades para a prática de enfermagem.

Durante o CLE o estudante é submetido a vários ECs, realizados em diferentes instituições de saúde como se pode observar no gráfico 8, o que demonstra a parceria

existente entre a UM e as instituições de saúde. Importante dizer que os conhecimentos teóricos que são adquiridos na universidade não são suficientes na aquisição de competências e no desenvolvimento da autoconfiança necessária à prestação de cuidados. Assim essa parceria entre estas instituições proporciona um EC que lhes dará a aquisição e consolidação dos conhecimentos teórico-práticos, de modo a que os próprios desenvolvem um saber contextualizado, que lhes servirá no futuro profissional. É através do EC que o estudante aprende junto do ambiente, equipa, com o indivíduo e/ou colectividade (saudável ou doente) a planear, avaliar e executar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos seus conhecimentos e competências adquiridas, preparando-os assim para o futuro profissional.

Relativamente ao segundo objetivo que se refere a apontar a opinião dos estudantes sobre o acompanhamento do EC, conseguiu-se apurar através de algumas questões feitas no inquérito, as opiniões dos estudantes e assim conseguir perceber quais os pontos negativos e positivos no que se refere ao acompanhamento do EC feita pelos orientadores. Começando pela frequência com que os estudantes são visitados pelo OD no local do EC verificou-se que 29% dos inquiridos são visitados diariamente, 28% são visitados semanalmente, 15% mensalmente e 28% nunca foram visitados no local do EC. Analisando estes dados pode-se verificar que a percentagem de estudantes que responderam que não são visitados durante o EC é bastante preocupante, pois representa quase um terço dos estudantes levando a crer que possa existir um certo abandono por parte do OD.

Quanto à opinião dos estudantes sobre se acham suficiente o número de visitas feitas pelo OD, as opiniões ficaram divididas em que 50% acharam suficientes, 43% acharam insuficientes e 7% não responderam a questão. Quando questionados sobre como classificariam o OC pode dizer que as opiniões foram positivas, pois 3% classificou-os como Insuficiente, 19% como Suficiente, 47% como Bom, 22% como Muito Bom e 9% como excelente. E dos OD, pode-se dizer que as classificações são positivas, embora com uma certa discrepância em relação aos OC, pois 7% classificou-os como Insuficiente, 31% como Suficiente, 41% com Bom e 21% como Muito Bom. É certo que o EC tem um grupo de intervenientes, em que cada um tem a sua função, atuando de forma diferente, mas interagindo entre si, sendo eles, o estudante, o OD, o OC (o enfermeiro), o utente e a própria organização, e pelo que se pode observar das respostas dos estudantes, vê-se uma

ligeira discrepância das opiniões dadas para o OD e o OC. É de realçar que o OC é quem passa mais tempo com o estudante, é ele que deve promover um ambiente facilitador para a sua integração no serviço em que se encontra inserido, incutir no estudante a necessidade de desenvolver e aplicar capacidades como a autonomia frente as situações de cuidados, a observação, o raciocínio, a expressão, a comunicação terapêutica, assim como incentivar na iniciativa e na convivência com os outros elementos deste serviço. O OD no papel de supervisor, deve facilitar a aprendizagem do estudante, responsabilizando-se de uma forma geral pelo seu EC, apoiando os OC, realizar reuniões com estes e com os estudantes de forma a avaliar os progressos de aprendizagem desses estudantes, manter uma relação pedagógica com estes, entre outros. Conforme as regras da UM, o OD deve-se deslocar uma vez por semana ao local onde os estudantes encontram-se a realizar os seus ECs.

Ainda no que se refere ao acompanhamento no EC, 16% dos inquiridos caracterizaram a disponibilidade do OD como sendo Muito Boa, 36% como Boa, 45% como razoável e 3% como Má. Quanto à classificação da disponibilidade do OC, 26% considerou como sendo Muito Boa, 46% como Boa, 26% como razoável e 2% como Má. Fazendo uma análise geral sobre isto, pode-se ver que os ODs e OCs desempenham um papel fundamental na formação, desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, sendo que estes devem estar preparados e capacitados de modo a transmitir da melhor forma os seus conhecimentos aos estudantes, deixando estes a vontade para colocar as suas dúvidas sendo isto confirmado pelo gráfico 28, onde se vê que 91% dos estudantes dizem sentir-se a vontade para colocar as suas dúvidas, pedir esclarecimentos ou ajuda e também levando a que estes sintam integrados na equipa de trabalho como se pode verificar no gráfico 22, com uma maioria esmagadora dos estudantes (98%) confirmando isso.

O OD e o OC, em conjunto, devem promover nos estudantes o desenvolvimento de competências, capacidades, atitudes e responsabilidade que visam a excelência e a qualidade dos cuidados, tendo sempre em conta o desenvolvimento pessoal e organizacional. As qualidades dos orientadores são um fator importante no sucesso da formação profissional dos estudantes, estes devem possuir capacidades de análise e avaliação, proporcionando o apoio necessário ao estudante para que estes adquiram competências necessárias para o seu futuro profissional.

Os orientadores devem ser pessoas capazes de criar um clima propício à aprendizagem, dialogando permanentemente com os estudantes, ajudando-os a desenvolver suas competências e também facilitando suas práticas.

Em suma, durante EC deve haver uma interação constante entre o OD e OC, de forma a apoiar o estudante, no tocante aos aspetos éticos, intelectual permitindo-lhe ter uma melhor percepção acerca dos cuidados prestados, sem nunca esquecer dos aspetos reflexivos, destacando os estudos de casos, as perguntas pedagógicas, projeto de aprendizagens, entre outros.

Relativamente ao terceiro objetivo tendo como vista elucidar como as práticas do EC influenciam o processo de aprendizagem do estudante de enfermagem pode-se dizer que foi alcançado. Neste sentido conseguiu-se apurar que nas práticas realizadas 40% dos inquiridos sentiram-se incapazes de ajudar os utentes em algum momento, 48% não sentiram nenhuma dificuldade e 12% não responderam a questão. Verificou-se que nos inquiridos que se sentiram incapazes de ajudar os utentes, 91% obtiveram ajuda do OC e 9% não obtiveram ajuda, realçando de novo o papel primordial que o OC tem para com o estudante, ajudando-o e orientando-o a nível do desenvolvimento humano, educacional e profissional, promovendo uma prática com o máximo de qualidade. As práticas do EC ajudam o estudante a compreender o sentido de determinados conhecimentos adquiridos na teoria, levando a que este interiorize a realidade dos cuidados.

Dos inquiridos que obtiveram ajuda, 22% obtiveram ajuda Emocional, 26% Técnico - Científico, 9% Atitudinal e 43% obtiveram ajuda no aspeto prático. Tendo em conta que normalmente o estudante de enfermagem encontra-se num processo de transição entre a teoria e a prática é natural que possa surgir dúvidas durante o EC, pois este constitui o primeiro impato do estudante com a prática clínica, dando início ao seu processo de socialização como futuro profissional. Pelas respostas dos estudantes, nota-se que tiveram mais ajuda no que se refere a prática, isto é, na realização dos procedimentos, o que é normal, uma vez que saem da universidade com práticas simuladas no laboratório, tendo uma certa dificuldade em coloca-los na prática real. Ainda é de referir que a prática em enfermagem é muito importante, mas nunca se deve esquecer que junto desta, vêm sempre um cuidado holístico, isto é, tratar a pessoa nas vertentes sociais, económicas, culturais, psicológicas, entre outros.

Quanto à relação estabelecida com os enfermeiros do serviço, 93% consideram-na como favorecedora de aprendizagem, 2% não consideram e 5% não souberam responder a questão e na mesma questão, mas referindo-se aos colegas, 91% referem como favorecedora de aprendizagem, 4% discordaram e 5% não soube responder. Pode-se dizer que as práticas no EC tem grande influência no processo de aprendizagem pois através das práticas vivenciadas que o estudante desenvolve as suas capacidades técnico- profissionais, tendo como base a relação com a equipa de saúde.

Importa realçar que o estudante não só vai aperfeiçoar nas práticas como também ver a importância de trabalhar em equipa, a responsabilidade pela organização individual, o significado e a importância das boas relações interpessoais. Também aprender a lidar com as situações no local de trabalho, a valorizar a comunicação, entender o significado da autonomia e da toma de decisão.

No que tange ao quarto objetivo que consiste em identificar o contributo do EC no desenvolvimento de competências para o Futuro Profissional dos estudantes, todos indicaram de várias formas qual é o contributo que este têm para o futuro profissional. Começando pelo contributo que tem nas competências atitudinais, conseguiu-se verificar que 19% dos inquiridos consideram que contribui para desenvolver suas competências Atitudinais para o futuro profissional. Quanto ao desenvolvimento de competências Cognitivo – Científica 38% dos inquiridos referiram que contribui para o aumento desta competência. Na questão relacionada com o desenvolvimento de competências Técnico- Profissional, 64% dos inquiridos assinalaram-na como um contributo importante para o futuro profissional. No que diz respeito à contribuição que o EC tem para o aumento do nível de conhecimento Teórico-prático, a maioria escolheram este aspeto, com 84%. E finalmente quando questionados sobre a contribuição que o EC tem para prepará-los para a vida profissional, 79% dos inquiridos assinalaram-na como sendo importante para o futuro profissional.

Como pode-se verificar pelas escolhas na questão direcionada ao contributo do EC no desenvolvimento de competências para o Futuro Profissional, os estudantes referiram que o EC contribui positivamente em diferentes aspetos, nomeadamente competências atitudinais, cognitivo-científico, técnico profissional e teórico-prático. O EC deve contribuir para desenvolver nos estudantes/futuros profissionais, todos estes aspetos referenciados, de forma a torna-los cada vez mais responsáveis, participativos, ativos e

também ajuda-los tanto no contexto profissional como pessoal. É através do EC que os estudantes percebem de forma integrada, os objetivos a que lhes foram propostos e assim perceber tudo o que se passa ao seu redor para que possa intervir da melhor forma em situações complexas e desafiantes..

Com o EC, o estudante vai aprender com a sua própria experiência, e com isso desenvolver e fortalecer as suas dimensões técnicas, cognitivas e relacionais, percebendo o porquê da aquisição de saberes teóricos e como aplicá-los no contexto real do trabalho. Só assim vai-se entender o principal conceito de enfermagem que é dominar o saber nas suas várias valências: saber-fazer, saber-ser e saber-estar.

Considerações Finais

Apresentados e refletidos os resultados que fizeram parte da elaboração deste trabalho, e tendo em conta o carácter exploratório deste, torna-se importante realçar que pelo fato do estudo ter sido circunscrito a um grupo de estudantes de uma determinada universidade, não se pode fazer generalizações. Mesmo assim a partir do estudo desenvolvido pode-se iniciar a discussão do processo do EC na UM e através dos resultados obtidos refletir e analisar todos os temas relacionados com o EC, tendo sempre em atenção a sua importância para o futuro profissional de enfermagem.

Durante a elaboração deste trabalho conseguiu-se perceber que o EC proporciona ao estudante a oportunidade de descobrir a realidade da prática da enfermagem, sendo o complemento do ensino escolar que, mesmo com as modalidades pedagógicas mais eficazes, em nenhum momento consegue substituir o contato direto com a realidade. Durante o EC há que essencialmente favorecer, por um lado, tudo aquilo que incita o estudante alargar os seus horizontes e melhorar a sua capacidade de ir ao encontro do beneficiário de saúde e de caminhar com ele, por outro lado, favorecer também todas as ações que levam ao desenvolvimento a nível das dimensões: técnica, cognitiva e relacional. Ao longo do EC é importante inculcar ao estudante um espírito crítico de forma que todo o processo de aprendizagem não se centralize na simples aquisição de fatos e teorias, mas que dê lugar a um saber explicativo que promova a antecipação dos fenómenos a observar e assim permitir que o estudante aprenda a partir das suas próprias experiências, pois no exercício da sua profissão irá ser permanentemente confrontado com situações singulares onde somente a aplicação mecânica de procedimentos técnicos estandarizados não será suficiente.

O trabalho permitiu também perceber que os orientadores desempenham um papel fundamental no processo de formação dos estudantes de enfermagem, pois, se o EC é a ponte que faz a interligação entre a teoria e a prática, o orientador é o condutor de todo este processo. Foi possível verificar que no que diz respeito aos estudantes de enfermagem da Universidade do Mindelo estes conseguiram identificar o papel dos orientadores da UM na formação em enfermagem, não obstante alguns pontos que devem ser melhorados e que exigem atenção, pode-se dizer que globalmente a avaliação do desempenho dos orientadores foi positiva.

Em suma, pode-se dizer que todos os objetivos delineados no início do trabalho foram atingidos, pois, conseguiu-se apurar a opinião dos estudantes acerca do EC e perceber que a maioria tem plena noção de que este é fundamental para desenvolvimento de competências no contexto clínico para o futuro profissional, o que também vai de encontro com as hipóteses estabelecidas no início do trabalho.

Durante o processo de realização do trabalho houve algumas dificuldades na aplicação do questionário, pois, muitos estudantes estavam dispersos pelas várias instituições de saúde da Ilha de São Vicente e com os mais variados horários, pelo que teve que se fazer um esforço enorme para aplicar e recolher o questionário, mas com determinação tudo foi superado.

Tratando-se de um estudo exploratório, e dado a existência de poucos trabalhos realizados no nosso país sobre a temática do EC, seria importante considerar para futuros trabalhos a possibilidade de replicações em outras escolas, tendo como objetivo ampliação do tamanho amostral e na inclusão de outros instrumentos e variáveis de estudo, e com isso aumentar a precisão e generalização dos resultados.

No término deste trabalho pode-se dizer que o trabalho foi de extrema importância, tendo em conta que toda a pesquisa que foi feita sobre o EC permitiu alargar e aprofundar os conhecimentos sobre todo o processo que o acompanha, também servirá de ferramenta para que a própria universidade possa tirar ilações e desta forma adequar ou melhorar os pontos que se considerarem pertinentes, de forma que o sistema educativo de formação dos enfermeiros saia a ganhar.

Propostas/Sugestões:

- Realização de reuniões e/ou encontros frequentes de forma a que os estudantes expõe situações relevantes sobre o EC (esta proposta vai de encontro a uma questão do questionário em que quase um terço dos estudantes alegam que nunca receberam visitas do OD durante a realização do EC);
- Desenvolver mais ações com participação da equipa que acompanha o estudante no local do EC, juntamente com os ODs para avaliar e discutir os pontos negativos e positivos do processo de aprendizagem dos estudantes;

- Investir em propostas formativas direcionadas para orientadores clínicos e docentes no campo da supervisão clínica, promovendo a habilitação pedagógica e didática;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu, W. (2002), Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade, Revista Sinais Vitais.
2. Abreu, W. (2003), *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência em Saúde?* Coimbra: Farmasau.
3. Abreu, W. (2007), *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas.* Coimbra: Formasau.
4. Aguiar, M. J. S. F. (2013). Supervisão de Ensinos Clínicos em Enfermagem Perspetivas e Vivências dos Enfermeiros Orientadores. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão Pedagógica. Universidade de Lisboa. Disponível em: www.repository.utl.pt/biststrear/10400.5/.../tese-mestrado-jacinta-aguiar.pdf
5. Alarcão, I. (2001), *Escola Reflexiva e Supervisão: Uma escola em Desenvolvimento e Aprendizagem.* Porto Editora.
6. Alarcão, I. e Tavares, J. (1987), *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e de aprendizagem.* Coimbra: Almedina.
7. Alarcão, I. Simões, J. F. e Costa, N. (2008), Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A perspetiva dos Enfermeiros Cooperantes. Referência, 6 II Serie.
8. Barbosa, R. S. V. (2014). Práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no service de cirurgia vascular. Dissertação de mestrado. Porto;
9. Barroso, I. (2009), O Ensino Clínico no Curso Licenciatura em Enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stress nos estudantes, Tese de Mestrado. Universidade do Porto.
10. Bolander, V, (1998), Sorensen e Lukman. *Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica.* Lusodidacta. Lisboa.
11. Canário, R. (2000), Formação profissional: Problemas e Perspectivas de Futuro. Fórum;
12. Carvalhal, R, (2003), *Parcerias na Formação. Papel dos orientadores Clínicos.* Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda.
13. Carvalho, A. L. (2005), *Avaliação da Aprendizagem em Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem.* Lisboa: Instituto Piaget

14. Carvalho, M. D. de B., et al, (1999), Expectativas dos Alunos de Enfermagem Frente Ao Primeiro Estagio em Hospital. Revista Escola de Enfermagem.
15. Correia, M.A.M.L.C.P. (2012). Do aprender a ensinar cuidar: construção de um modelo explicativo. Tese apresentada a universidade católica portuguesa para obtenção do grau de doutor em enfermagem. Instituto de ciências de saúde;
16. Cottrell, S. (2000), A comparison of the roles of learder, manager and clinical supervision.
17. Couto, G. (2005), *Notas Sobre Enfermagem de Florence Nightingale*. Lusociência. Loures.
18. Cunha, M., et al (2010), Atitudes do Enfermeiro em Contexto de Ensino Clínico: Uma revisão da Literatura. Millenium – Revista da ISPV. Vol. 38
19. Decreto – Lei nº 42/2005 (2005, 22 de Fevereiro). Aprova os princípios reguladores de instrumentos para a criação do espaço europeu de ensino superior. Diário da República Portuguesa nº 37, Série I - A.
20. Diretiva 2005/35/CE. Jornal Oficial da União Europeia.
21. Espadinha, A. e Reis, M. (1997), A colaboração escola- serviços. Nursing;
22. Faria, S. (2007), Supervisão Clínica em Enfermagem no caminho da Excelência. [on-line] Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de-autor/item/2959-supervisao-clinica-na-enfermagem-no-caminho-da-excelencia-dos-cuidados#.V3AfZNKrTMw> 24/05/2016, 16:56
23. Ferreira, F. M. Loureiro, R. C. Ventura, C. M. Camarneiro, F. A. Neves, A. M e Cardoso, E. (2013), Percurso para a Garantia da Qualidade – Na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Tipografia Lousanense, Coimbra
24. Ferreira, S. (2008), Primeiro Ensino Clínico na Perspectiva do Estudante: Das expectativas á pratica, Tese de Mestrado . Aveiro.
25. Figueiredo, M. C. B. (1995), Do ensino à prática. Enfermagem em Foco, 5, Especial de Dezembro, 16-19.
26. Fonseca, M. J. L. (2006), Supervisão em Ensino Clínicos de Enfermagem: Perspetiva do Doente. Coimbra: Formasau.
27. Fortin, M. F. (1996), O processo de investigação: Da concepção a Realização. Loures. Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.
28. Fortin, M. F. (2009), Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação, Loures, Lusodidata.

29. Fortin, M.. F. (1999), O processo de Investigação: Da Concepção à Realização. Edições Técnicas e Científicas, Lda. Loures.
30. Germano, M. (2013) – Enfermagem em Números. [on-line] Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/comunicacao/item/3902-enfermagem-em-numeros-pela-ocde#.V08ZqvmrTIU> 28/04/16, 20:45
31. Gil, A.C. (2002), Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo. Atlas, 4º Ed;
32. Gomes, N, G, (2010), História da Enfermagem em Cabo Verde. Gráfica do Mindelo, Lda. Mindelo
33. Graça, A. (2014), Introdução à Investigação Científica. Guia para Investigar e Redigir. Compilação de Albertino Graça. Edição da Universidade do Mindelo.
34. Guedes, T, G, (2012), Introdução a Enfermagem, Bases Teóricas e Práticas de Saúde <http://basesteoricasepraticasdesaudeunilab.blogspot.com/> 28/01/2016, 22:46
35. História da Enfermagem no Mundo. (2014), <https://www.youtube.com/watch?v=dK2a69V4CSA> 28/01/2016, 16:45
36. INE/DGS/MS – Inquérito aos Hospitais (2015), Pordata [on-line] Disponível em: <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+consulta/tabela> 26/05/2016, 13:15
37. Kauark, F, S. Manhaes, C, F. Medeiros, H, C. (2010), Metodologia da Pesquisa: Um Guia Pratico. Via Litterarum Editora. Itabuna/Bahia.
38. Lima, D. (2012), Historia de Enfermagem. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAkVgAC/historia-enfermagem> 26/01/2016, 17:48
39. Lopes, L, M, M & Santos, S, P. (2010), Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora de Enfermagem Moderna. III serie nº 2, Revista de Enfermagem Referencia.
40. Marcela. (2008), Só Enfermagem. Copyright [on-line] Disponível em: <http://www.soenfermagem.net/historia/> 28/01/16: 10:39
41. Marques, P. (2006), Rumo ao Conhecimento em Enfermagem. Porto: Escola Superior de Saúde de Enfermagem de São Joao.
42. Martin, C. (1991), Soigner pour apprendre – acuerir un savoir infirmiere. Ginomagny : L. E. P.
43. Martin, C. (1996), Cuidados de Enfermagem, uma disciplina: Condições e Desafios. Lausane: ESEI.

44. Martins, A, S. (2008), História de Enfermagem em Cabo Verde. Revista Referência - II - n.º6.
45. Matos, E. T. (1997), A colaboração escola – serviços. Nursing 10 (114), 31-34
46. National Health Service Management Executive (NHSME), (1993), A Vision for the Future. London, Department of Health.
47. Novak, J, D, (2000), Aprender, criar e utilizar o conhecimento. Lisboa: Platano edições técnicas.
48. Oliveira, C. (1988), O Stress e o Coping nos estágios. A experiência dos alunos e a relação com o cliente. Dissertação de Mestrado não- publicada. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
49. Pereira, G.; Marques, P. (2000). Parcerias: uma estratégia de orientação de alunos em ensino clínico. Ensino de enfermagem. Lisboa. Ministério da saúde, centro de formação e aperfeiçoamento profissional.
50. Pinto, C. (2011), Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros, Tese de Doutoramento, Aveiro: Universidade de Aveiro.
51. Portaria 799-D/99 (1999, 20 de Setembro). Aprova o Regulamento Geral do Curso Licenciatura de Enfermagem. Diário da República n.º 219, Suplemento Série I-B.
52. Prodanov, C. C. e Freitas, E. C. (2013), Metodologias do Trabalho Académico. 2.º Ed, Rio Grande do Sul, Feevale.
53. Quinn, F. M. (1988), The principles and practice of nurse education. 2nd ed. London: Chapman and Hall.
54. Rua, M, (2011), De aluno a enfermeiro: Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico. Loures: Lusociência.
55. Santos, E.; Fernandes, A. (2004). Prática reflexiva: guia para a reflexão estruturada. Revista referência;
56. Serra. M. N. (2007), Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: a perspectiva dos actores. A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. Processos de formação na e para a prática de cuidados. Loures: Lusociência.
57. Simões, J & Alarcão, I & Costa, N. (2007), Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. Aveiro.

58. Simões, J. (2007), Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. Revista Enfermagem.
59. Simões, J. F. F. L.; Garrido, A. F. S. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. Texto e contexto-enfermagem. Florianópolis. Disponível em: www.scielo.br.php?script
60. Soares, C. S. (2009), A Formação de supervisores para a supervisão em ensino clínico. Revista Sinais Vitais.
61. United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting (1996) Position Statement on Clinical Supervision for Nursing and Health Visiting. UKCC, London.
62. Universidade do Mindelo (2014) Documento Orientador. Plano estudo. Memórias Descritivas. Mindelo;
63. Watson, J, (2002). *Ciência Humana e Cuida. Uma Teoria de Enfermagem*. Edições técnicas e científicas. Lda.
64. Watson, J. (2005). *Um novo paradigma de desenvolvimento curricular*. Londres. Lusociência;

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário aplicado aos estudantes de enfermagem da UM do 3º e 4º ano

Questionário

Olá, chamo-me Érica Delgado, sou aluna da Universidade do Mindelo do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, o questionário a ser apresentado integra-se num trabalho de conclusão de curso, cujo tema é **“Ensino Clínico Em Enfermagem: Desenvolvimento de Competências no Contexto Clínico Para o Futuro Profissional”**, para obtenção de grau de licenciado em Enfermagem pela Universidade do Mindelo. O trabalho tem como objetivo conhecer a opinião dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem da UM acerca da importância do ensino clínico na aquisição de competências para o futuro profissional.

Peço por favor que as respostas sejam as mais sinceras possíveis. Agradeço desde já a vossa colaboração, afirmando a garantia de confidencialidade das nossas fontes, e que a recolha dos dados tem objetivos estritamente académicos e científicos.

Muito obrigado

I. Caracterização dos formandos

Sexo

1. Masculino ☐
2. Feminino ☐

Idade

1. 18 a 25 anos ☐
2. 26 a 30 anos ☐
3. 31 a 35 anos ☐
4. 36 a 40 anos ☐
5. Mais de 40 anos ☐

P1- Possui outra ocupação para além de estudante?

1. Sim ☐
2. Não ☐

P1.1- Se Sim, diz qual _____

P2- Qual o ano curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem em que se encontra?

1. Terceiro ano do curso ☐

2. Quarto ano do curso ☐

P3- Encontra-se a fazer o Ensino Clínico (EC)?

1. Sim ☐
2. Não ☐

P3.1- Se sim diz qual o EC em que se encontra a realizar?

1. EC I - Semiologia e Semiotécnica de enfermagem ☐
2. EC II – Enfermagem em Saúde Comunitária ☐
3. EC III – Enfermagem do Adulto, Idoso e Trabalhador ☐
4. EC IV – Enfermagem na Saúde da Criança e do adolescente ☐
5. EC V – Enfermagem na Saúde da Mulher ☐
6. EC VI – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria ☐
7. EC VII – Enfermagem em contexto Crítico e grupos Vulneráveis ☐
8. EC VIII – Gestão nos Serviços de enfermagem e Sistema de Administração Empreendedora ☐
9. Estágio – Projeto Pessoal de Enfermagem Clínica ☐

P4- Em que campo clínico se encontra a realizar o EC?

1. Medicina ☐
2. Cirurgia ☐
3. Maternidade/Sala Parto ☐
4. Enfermaria Pediatria/ Banco de Urgência Pediatria ☐
5. Banco de Urgências Adulto ☐
6. Bloco Operatório ☐
7. Saúde Mental e Psiquiátrica ☐
8. Traumatologia ☐
9. Centros de Saúde ☐
10. Lar de idosos ☐
11. Outros _____

P5- Qual o período que realiza o ensino EC?

1. Somente manhã ☐
2. Somente tarde ☐
3. Somente noite ☐
4. Todos ☐

P6 – Quantos ECs já realizou até agora?

1. 1 a 2 EC ☐
2. 3 a 4 EC ☐
3. 5 a 6 EC ☐

4. Mais que 6 EC ☐

P7- A orientação do EC é feita por quem?

1. Orientador(a) Docente ☐

2. Orientador(a) Clínico ☐

3. Ambos ☐

4. NS/NR ☐

P8 – Qual a categoria profissional do orientador clínico ? (caso respondeu 2 á pergunta 3)

1. Enfermeiro Bacharelado ☐

2. Enfermeiro Licenciado ☐

3. Enfermeiro Especialista ☐

4. NS/NR ☐

P9 – Acha que na Universidade, durante a preparação do EC, as informações facultadas sobre o mesmo foram suficientes?

1. Sim ☐

2. Não ☐

3. NS/NR ☐

P10 – Foi informado inicialmente do papel e da responsabilidade que o estudante tem durante a sua permanência no local do EC?

1. Sim ☐

2. Não ☐

3. NS/NR ☐

P11 – Que tipo de conhecimento possuía do local do EC antes de iniciar o mesmo?

1. Muito ☐

2. Razoável ☐

3. Pouco ☐

4. Nenhum ☐

5. NS/NR ☐

P12 – Foi efetuada alguma ação específica para recepção dos estagiários no local do EC?

1. Sim ☐

2. Não ☐

3. NS/NR ☐

P13- O ambiente onde realiza o EC é facilitador de aprendizagem?

4. Sim ☐

5. Não ☐

6. NS/NR ☐

P14 – Com que frequência o orientador docente visita o local do ensino clínico?

1. Diariamente ☐

2. Semanalmente ☐

3. Mensalmente ☐

4. Nunca ☐

P14.1- Acha suficiente o número de visitas feitas pelo orientador docente durante o EC?

1. Suficiente ☐

2. Insuficiente ☐

3. NS/NR ☐

P15- Numa escala de 1 a 5 (em que 1 é insuficiente, 2 suficiente, 3 bom, 4 muito bom e 5 excelente) classifica o seu orientador clínico (enfermeiro) onde se encontra a realizar o EC neste momento.

- 1. Insuficiente ☐
- 2. Suficiente ☐
- 3. Bom ☐
- 4. Muito Bom ☐
- 5. Excelente ☐

P16- Numa escala de 1 a 5 (em que 1 é insuficiente, 2 suficiente, 3 bom, 4 muito bom e 5 excelente) classifica o seu orientador docente (enfermeiro/professor) que faz o acompanhamento no EC.

- 1. Insuficiente ☐
- 2. Suficiente ☐
- 3. Bom ☐
- 4. Muito Bom ☐
- 5. Excelente ☐

P17 – Sente-se integrado na sua equipa de trabalho durante o EC?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P18 –Durante o EC sentiu-se incapaz de ajudar o utente em algum momento?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NR/NS ☐

P18.1 – Obteve ajuda do orientador clínico (enfermeiro)?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐

P18.2- Se sim diz em qual aspeto:

- 1. Emocional ☐
- 2. Técnico – Científico ☐
- 3. Atitudinal ☐
- 4. Prático ☐
- 5. Outro: _____

P19- Como caracteriza a disponibilidade do orientador docente?

- 1. Muito Boa ☐
- 2. Boa ☐
- 3. Razoável ☐
- 4. Má ☐

P20- Como caracteriza a disponibilidade do orientador clínico?

- 1. Muito Boa ☐

- 2. Boa ☐
- 3. Razoável ☐
- 4. Má ☐

P21 - Durante o EC sentiu-se à vontade para colocar dúvidas, pedir esclarecimentos ou ajuda?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P22- A relação estabelecida com os enfermeiros do serviço favoreceu a sua aprendizagem?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P23- A relação com o grupo de colegas favoreceu a sua aprendizagem?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P24- Durante o EC houve algum aspeto negativo assinalável?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P24.1- Se sim, escolha uma das opções abaixo:

- 1. Desentendimento com o orientador clínico ☐
- 2. Desentendimento com o orientador docente ☐
- 3. Desentendimento com o enfermeiro ☐
- 4. Desentendimento com o colega ☐
- 5. Outro : _____

P24.2 – Esse aspeto negativo serviu-lhe de aprendizagem?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P25- - Como avaliaria a orientação que lhe foi disponibilizada durante o EC?

- 1. Excelente ☐
- 2. Muito Bom ☐
- 3. Bom ☐
- 4. Suficiente ☐
- 5. Insuficiente ☐

P27- Acha que o EC contribui positivamente para o seu futuro profissional?

- 1. Sim ☐
- 2. Não ☐
- 3. NS/NR ☐

P27.1- Numa escala de 1 a 4 (em que 1 é Insatisfeito, 2 Pouco Satisfeito, 3 Satisfeito e 4 Muito Satisfeito)

- 1. Insatisfeito ☐
- 2. Pouco Satisfeito ☐
- 3. Satisfeito ☐
- 4. Muito Satisfeito ☐

P27.2 – Enumere a tua escolha pelo menos 3 motivos que demonstram a importância que o EC tem para o seu futuro profissional

- 1. Desenvolvimento de Competências Atitudionais ☐
- 2. Desenvolvimento de Competências Cognitivo - Científica ☐
- 3. Desenvolvimento de Competências Técnico - Profissional ☐
- 4. Aumentar o nível de conhecimento em todos os domínios teórico-prático ☐
- 5. Preparar-se em todos domínios para a vida profissional ☐

Apêndice II – Tabelas do SPSS referentes as estatísticas do questionário

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	8	13,8	13,8	13,8
	Feminino	50	86,2	86,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 a 25 anos	38	65,5	65,5	65,5
	26 a 30 anos	8	13,8	13,8	79,3
	31 a 35 anos	10	17,2	17,2	96,6
	36 a 40 anos	1	1,7	1,7	98,3
	Mais de 40 anos	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Possui outra ocupação para além de estudante?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	6	10,3	10,3	10,3
	Nao	52	89,7	89,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Se sim diz qual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		52	89,7	89,7	89,7
	Atendedora	1	1,7	1,7	91,4
	Cozinheira	1	1,7	1,7	93,1
	Empregada Doméstica	1	1,7	1,7	94,8
	Guarda Prisional	1	1,7	1,7	96,6
	Musico	1	1,7	1,7	98,3
	Serviço Geral	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Qual o ano curricular do Curso Licenciatura em enfermagem que se encontra?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terceiro ano	33	56,9	56,9	56,9
	Quarto ano	25	43,1	43,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Encontra a realizar o Ensino Clinico (EC)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	56	96,6	96,6	96,6
Nao	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Se sim, diz qual o EC em que se encontra a realizar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid EC IV - Enfermagem na Saude da Criança e do Adolescente	2	3,4	3,6	3,6
EC V - Enfermagem na Saude da Mulher	4	6,9	7,1	10,7
EC VI - Enfermagem de Saude Mental e Psiquiatria	15	24,1	25,0	35,7
EC VII - Enfermagem em Contexto Critico e Grupos Vulneraveis	12	19,0	19,6	55,4
Estagio - Projeto Pessoal de Enfermagem Clinica	25	43,1	44,6	100,0
Total	58	96,6	100,0	

Em que Campo Clinico se encontra a realizar o EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Medicina	5	8,6	8,6	8,6
Cirurgia	3	5,2	5,2	13,8
Maternidade/Sala de Parto	3	5,2	5,2	19,0
Enfermaria de Pediatria / Banco de Urgencia de Pediatria	2	3,4	3,4	22,4
Banco de Urgencia Adultos	7	12,1	12,1	34,5
Bloco Operatorio	2	3,4	3,4	37,9
Saude Mental e Psiquiatria	9	15,5	15,5	53,4
Orto – Traumatologia	3	5,2	5,2	58,6
Centros de Saude	6	10,3	10,3	69,0
Lar de Idosos	4	6,9	6,9	75,9
Outros	14	24,1	24,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Qual o periodo que realiza o EC?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Somente de Manha	36	62,1	62,1	62,1
	Todos	22	37,9	37,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Quantos EC ja realizou ate agora?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 a 4 EC	1	1,7	1,7	1,7
	5 a 6 EC	8	13,8	13,8	15,5
	Mais de 6 EC	49	84,5	84,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

A orientacao do EC é feita por quem?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orientador(a) Docente	8	13,8	13,8	13,8
	Orientador(a) Clinico	8	13,8	13,8	27,6
	Ambos	39	67,2	67,2	94,8
	NS/NR	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Qual a categoria profissional do Orientador Clinico caso respondeu 2 a pergunta7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermeiro Bacharelado	2	3,4	3,4	3,4
	Enfermeiro Licenciado	33	56,9	56,9	60,3
	Enfermeiro Especialista	3	5,2	5,2	65,5
	NS/NR	20	34,5	34,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Acha que na Universidade, durante a preparacao para o EC, informacoes facultadas sobre o mesmo foram suficientes?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	36	62,1	62,1	62,1
	Nao	21	36,2	36,2	98,3
	NS/NR	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Foi informado inicialmente do papel e da responsabilidade que os estudantes tem durante a sua permanencia no local do EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	51	87,9	87,9	87,9
Nao	5	8,6	8,6	96,6
NS/NR	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Que tipo de conhecimento possuia do local do EC antes de iniciar o mesmo?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito	5	8,6	8,6	8,6
Razoavel	26	44,8	44,8	53,4
Pouco	22	37,9	37,9	91,4
Nenhum	3	5,2	5,2	96,6
NS/NR	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Foi efetuada alguma ação especifica para recepção dos estagiarios no local do EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	21	36,2	36,2	36,2
Nao	27	46,6	46,6	82,8
NS/NR	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

O ambiente onde realiza o EC é facilitador de aprendizagm?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	47	81,0	81,0	81,0
Nao	8	13,8	13,8	94,8
NS/NR	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Numa escala de 1 a 5 classifica o seu orientador docente (enfermeiro/professor) que faz o acompanhamento no EC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Insuficiente	4	6,9	6,9	6,9
Suficiente	18	31,0	31,0	37,9
Valid Bom	24	41,4	41,4	79,3
Muito Bom	12	20,7	20,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Com que frequencia o Orientador Docente visita o local do EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diariamente	17	29,3	29,3	29,3
Semanalmente	16	27,6	27,6	56,9
Valid Mensalmente	9	15,5	15,5	72,4
Nunca	16	27,6	27,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Acha suficiente o numero de visitas feitas pelo Orientador Docente durante o EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	29	50,0	50,0	50,0
Valid Nao	25	43,1	43,1	93,1
NS/NR	4	6,9	6,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Numa escala de 1 a 5 classifica o seu orientador clinico (enfermeiro) onde se encontra a realizar o EC neste momento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Insuficiente	2	3,4	3,4	3,4
Suficiente	11	19,0	19,0	22,4
Valid Bom	27	46,6	46,6	69,0
Muito Bom	13	22,4	22,4	91,4
Excelente	5	8,6	8,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Sente-se Integrado na sua equipa de trabalho durante o EC?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	57	98,3	98,3	98,3
Valid Não	1	1,7	1,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Durante o EC sentiu-se incapaz de ajudar o utente em algum momento?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	23	39,7	39,7	39,7
	Não	28	48,3	48,3	87,9
	NS/NR	7	12,1	12,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Obteve ajuda do orientador clinico (enfermeiro)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	21	36,2	91,3	91,3
	Não	2	3,4	8,7	100,0
	Total	23	39,7	100,0	
Missing	System	35	60,3		
Total		58	100,0		

Se sim diz em que aspeto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Emocional	5	8,6	21,7	21,7
	Técnico-cientifico	6	10,3	26,1	47,8
	Atitudinal	2	3,4	8,7	56,5
	Pratico	10	17,2	43,5	100,0
	Total	23	39,7	100,0	
Missing	System	35	60,3		
Total		58	100,0		

Como caracteriza a disponibilidade do orientador docente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito Boa	9	15,5	15,5	15,5
	Boa	21	36,2	36,2	51,7
	Razovel	26	44,8	44,8	96,6
	Ma	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Como caracteriza a disponibilidade do orientador clinico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito Boa	15	25,9	25,9	25,9
	Boa	27	46,6	46,6	72,4
	Razoavel	15	25,9	25,9	98,3
	Ma	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Durante o EC sentiu-se a vontade para colocar duvidas, pedir esclarecimentos ou ajuda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	53	91,4	91,4	91,4
Não	3	5,2	5,2	96,6
NS/NR	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

A relação estabelecida com os enfermeiros de serviço favoreceu a sua aprendizagem?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	54	93,1	93,1	93,1
Não	1	1,7	1,7	94,8
NS/NR	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

A relação com o grupo de colegas favoreceu a sua aprendizagem?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	53	91,4	91,4	91,4
Não	2	3,4	3,4	94,8
NS/NR	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Durante o EC houve algum aspeto negativo assinalavel?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	15	25,9	25,9	25,9
Não	33	56,9	56,9	82,8
NS/NR	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Se Sim, escolha uma das opções

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Desentendimento com o orientador clinico	2	3,4	13,3	13,3
Desentendimento com o orientador docente	3	5,2	20,0	33,3
Desentendimento com o enfermeiro	1	1,7	6,7	40,0
Desentendimento com o colega	5	8,6	33,3	73,3
Outro	4	6,9	26,7	100,0
Total	15	25,9	100,0	
Missing System	43	74,1		
Total	58	100,0		

Esse aspecto negativo serviu-lhe de aprendizagem?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	13	22,4	86,7	86,7
	Não	1	1,7	6,7	93,3
	NS/NR	1	1,7	6,7	100,0
	Total	15	25,9	100,0	
Missing	System	43	74,1		
Total		58	100,0		

Como avaliaria a orientação que lhe foi disponibilizada durante o EC?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	7	12,1	12,1	12,1
	Muito Bom	14	24,1	24,1	36,2
	Bom	30	51,7	51,7	87,9
	Suficiente	7	12,1	12,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Acha que o EC contribui positivamente para o seu futuro profissional?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	56	96,6	96,6	96,6
	NS/NR	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Numa escala de 1 a 4, classifique a importância que o EC tem para o seu futuro profissional.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insatisfeito	2	3,4	3,4	3,4
	Pouco Satisfeito	4	6,9	6,9	10,3
	Satisfeito	14	24,1	24,1	34,5
	Muito satisfeito	38	65,5	65,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Importância do EC (Desenvolvimento de Competências Atitudinais)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	11	19,0	19,0	19,0
	Não	47	81,0	81,0	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Importância do EC (Desenvolvimento de Competências Cognitivo-Científica)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	22	37,9	37,9	37,9
	Não	36	62,1	62,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Importância do EC (Desenvolvimento de Competências Técnico-Profissional)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	37	63,8	63,8	63,8
	Não	21	36,2	36,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Importância do EC (Aumentar o nível de conhecimento em todos os domínios teórico-prático)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	49	84,5	84,5	84,5
	Não	9	15,5	15,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Importância do EC (Preparar-se em todos os domínios para a vida profissional)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	46	79,3	79,3	79,3
	Não	12	20,7	20,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Apêndice III – Requerimento para recolha de dados


Registo de entrada em
28/03/16
O Funcionário
Deves

Anonima
9x
21/03/16

Magnífico Reitor

Professor Doutor Albertino da Graça

Mindelo, 21 de Março de 2016

Impressão
24.3.16

Assunto: Pedido de autorização para recolha de informações

Erica Anarita Ramos Delgado, aluna n.º 2808 do 4.º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no âmbito do desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso/Monografia vêm por essa via solicitar a autorização para recolha de informações junto dos estudantes do terceiro e quarto ano da Universidade do Mindelo do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre o tema: Ensino Clínico em Enfermagem-Desenvolvimento de Competências no Contexto Clínico para o Futuro Profissional.

O trabalho tem como objetivo geral conhecer a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo acerca da importância do ensino clínico na aquisição de competências para o futuro profissional.

E como objetivos específicos demonstrar a importância do ensino clínico como ferramenta importante para o futuro profissional, apontar a opinião dos estudantes do Curso Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo sobre o acompanhamento do Ensino Clínico e apontar se na opinião dos estudantes existe um ambiente facilitador de aprendizagem nos locais de Ensino Clínico.

Informa-se ainda que o trabalho será orientado pela metodologia quantitativa, sendo que a recolha de informações será feita mediante a aplicação de um questionário devidamente validado para o efeito.

O trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.


Impressão
28/03/16
DE
DELO

A Discente:

Erica Anarita Ramos Delgado
(Erica Anarita Ramos Delgado)

Email: ericanarita@hotmail.com
Fixo: 231 60 13 Móvel: 970 64 48

Erica Ramos Delgado
29/3/2016

Apêndice IV – Requerimento para recolha de dados

Recebido em
25/04/16.
Autoriza-se a recolha de dados/informações no âmbito dos estudos citados.
Judy Reis 30/04/16.

À coordenação do Curso
De Licenciatura de Enfermagem
Da Universidade do Mindelo

Assunto: Pedido autorização para recolha de informações

Erica Anarita Ramos Delgado, aluna nº2808 do 4ºAno do Curso Licenciatura em Enfermagem, no âmbito do desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso/Monografia cujo tema “Ensino Clínico em Enfermagem – Desenvolvimento de Competências no Contexto Clínico para o Futuro Profissional”, vêm por essa via solicitar a vossa autorização para recolha de informações sobre o referido curso, junto da coordenação de Licenciatura em Enfermagem desta universidade.

O trabalho tem como objetivo geral conhecer a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo acerca da importância do ensino clínico na aquisição de competências para o futuro profissional. E como objetivos específicos demonstrar a importância do ensino clínico como ferramenta importante para o futuro profissional, apontar a opinião dos estudantes do Curso Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo sobre o acompanhamento do Ensino Clínico e identificar o contributo do Ensino Clínico no desenvolvimento de competências para o futuro profissional destes alunos.

O trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

Agradece desde já a vossa colaboração.

Mindelo, 22 de abril de 2016

A Discente:

Erica Anarita Ramos Delgado
/Erica Anarita Ramos Delgado/

Email: ericanarita@hotmail.com

Fixo: 231 60 13 Móvel: 970 64 48

Apêndice V - Cronograma

Fases	Atividades/tarefas	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Fase Conceptual	Escolha e Formulação do Tema										
	Escolha do orientador										
	Pesquisa de literatura										
	Enumerar objetivos, hipóteses										
Fase Metodológica	Escolher desenho da investigação										
	Definir População e Amostra										
	Escolher métodos de colheita de dados										
	Entrega do Projeto										
Fase Empírica	Colheita de dados										
	Análise dos dados										
	Interpretação dos resultados										
Fase de Encerramento	Introdução										
	Considerações finais e propostas										
	Resumo										
	Revisão										
	Entrega do TCC										

ANEXOS

Anexo I - Número de estabelecimentos de saúde existentes em Portugal entre 1961 e 2014

Anos	Hospitais: número e camas	
	Estabelecimento de saúde	Cama
	Hospitais	Camas
1961	559	48.821
1965	630	53.669
1970	634	54.514
1975	548	52.268
1980	493	51.524
1985	⊥ 232	⊥ 39.291
1990	240	39.690
1991	237	39.120
1992	215	39.142
1993	207	38.654
1994	202	38.450
1995	200	38.471
1996	211	39.212
1997	215	38.818
1998	215	38.221
1999	218	38.262
2000	219	38.165
2001	217	37.809
2002	213	37.162
2003	204	37.459
2004	209	37.628
2005	204	37.372
2006	200	36.605
2007	198	36.220
2008	189	35.803
2009	186	35.635
2010	⊥ 229	⊥ 35.646
2011	226	35.601
2012	229	35.815
2013	226	35.478
2014	Pro 225	Pro 34.522

Fonte: INE/DGS / MS- Inquérito aos hospitais, Portugal,2015

Anexo II – Tabela com a Razão de médicos e enfermeiros por (/10.000) habitantes e por concelho 2013

Concelhos	População	Enfermeiros	Razão Enferm/Hab.
Ribeira Grande	17748	34	19,16
Paul	6433	6	9,33
Porto Novo	17681	13	7,35
São Vicente	79241	152	19,18
Ribeira Brava	7347	11	14,97
Tarrafal S.Nicolau	5254	7	13,32
Sal	30655	23	7,5
Boavista	12313	9	7,31
Maio	6932	8	11,54
Praia	143787	196	13,63
Ribeira Grande de Santiago	8385	2	2,39
São Domingos	13970	4	2,86
Santa Cruz	26509	13	4,9
São Lourenço dos Orgão	7233	5	6,91
Santa Catarina de Santiago	44387	44	9,91
São Salvador do Mundo	8670	5	5,77
São Miguel	15067	7	4,65
Tarrafal Santiago	18424	11	5,97
São Filipe	21587	29	13,43
Santa Catarina do Fogo	5299	2	3,77
Mosteiros	9428	6	6,36
Brava	5823	7	12,02
Cabo Verde	512.173	594	11,6

Fonte : Adaptado de Ministério da Saude PEDRHS 2005-2014

